

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS  
 A NO OBLIGADOS A FACTURAR No. DS-004449  
 (Art.3 Decr.522 de Mar-7-2003)

Fecha .....: NOVIEMBRE 18 de 2025

Beneficiario  
 pago o abono.....: REVELO GUAYUPE CAROLINA  
 CR 68 20 30 BL 12 AP 104  
 Tel.  
 CALI

NIT .....:1144,050,735-

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO DOCENTE ARTÍSTICO CUOTA 1	3,344,000.00
Total.....	3,344,000.00
Ret Estámpill 6.50%.	217,360.00
Valor a pagar .....	3,126,640.00
Impuesto asumido.....	

*----- IMPUTACION CONTABLE -----*						
Cuenta	Descripcion	C.Util	Referenci	*-Tercero-*	Debitos	Creditos
63909001	produccion artistica	0001		1144050735	3,344,000.00	
24072201	Estampilla pro-uceva ,50%	0001	00	1144050735		16,720.00
24072203	Estampilla pro-hospitales 1%	0001	00	1144050735		33,440.00
24072204	Estampilla pro univalle 2%	0001	00	1144050735		66,880.00
24072206	Estampilla pro-Cultura 1%	0001	00	1144050735		33,440.00
24072208	Estampilla Pro-Desarrollo Departamen 2%	0001	00	1144050735		66,880.00
240101	Bienes y servicios	0001		1144050735		3,126,640.00

3,344,000.00 3,344,000.00

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.

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

INST.COLOMBIANO DE BALLETS -INCOLBALLETS-  
 Via Jamundi, Km 4, Clil Pio XII - Tel 5553130-5553764 - Cod.Postal 760030  
 NIT 890.326.969-0 Cali - COLOMBIA

\* GASTOS - VIGENCIA ACTUAL \*

REGISTRO PTAL DE OBLIGACION CR-001459

Vigencia: 2025

Pagina: 1

PROVEEDOR/CONTRATISTA:

Razon Social: REVELO GUAYUPE CAROLINA

C.C. 1144,050,735

Direccion...: CR 68 20 30 BL 12 AP 104

Telefono(s) .:

Ciudad: CALI

D E T A L L E: HONORARIOS DOCENTE ARTÍSTICO  
 SEGÚN CONTRATO No. PS-279-2025


TOTAL OBLIGACION ==> \$\*\*\*\*\*3,344,000.00

Son: TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE,

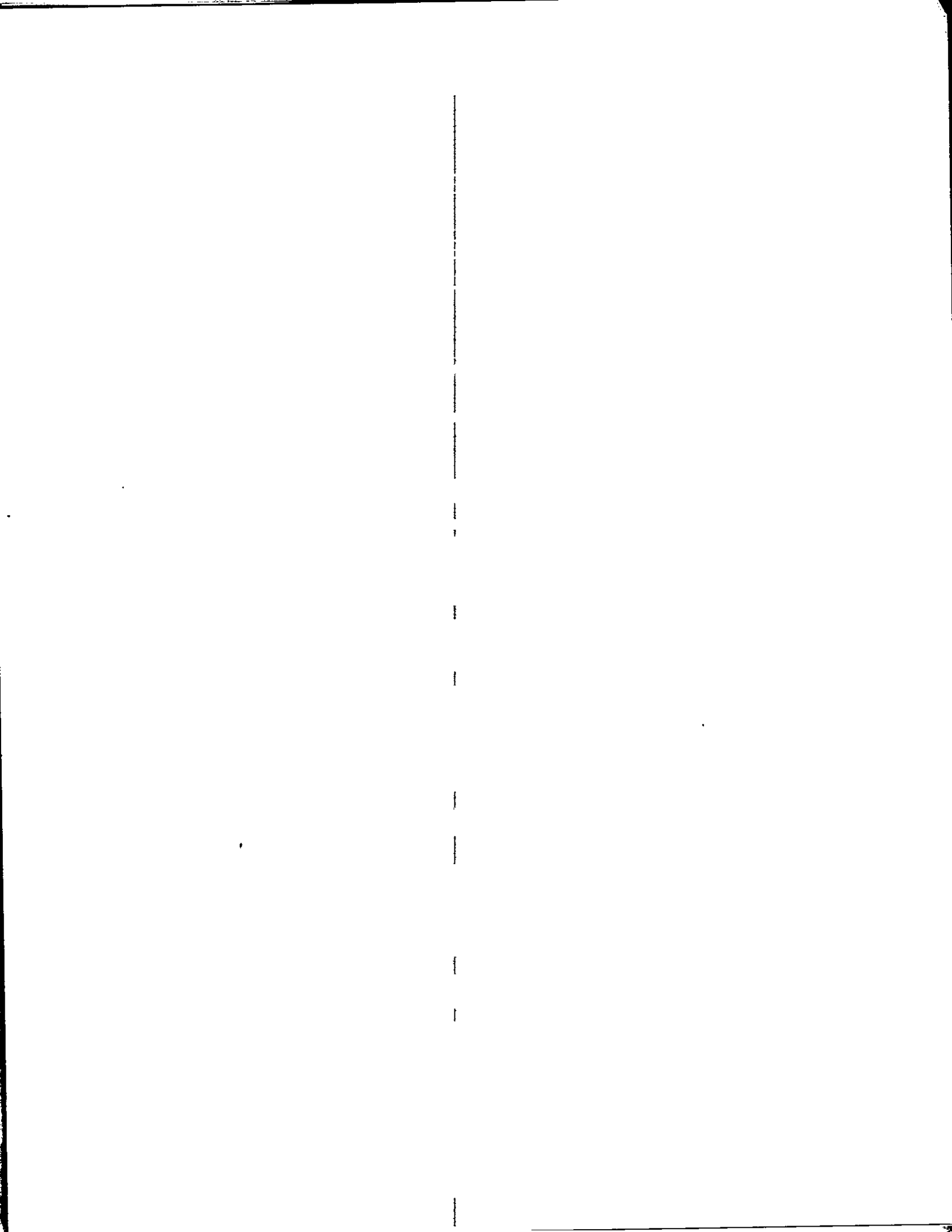
\*\*\*\*\* REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA OBLIGACION \*\*\*\*\*


Cuenta	Descripcion	Compromiso	Saldo disponibl	Valor
2.3.2.02.02.009.04	Honorarios Docentes Artisticos	OC -000914	6,688,000	3,344,000.00
C.Util 0001	INSTITUTO			
Fuente 223	1.2.3.3.04 ESTAMPILLA PROCULTURA			
Sector 22	EDUCACION			
Progra 006	REALIZAR FORMACIÓN ARTÍSTICA EN DANZA CLÁSIC			
Produc 002	SERVICIO DE CIRCULACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL			
CPC 92911	Servicios de educacion artistica y cultural			
BPIN 00000	N/A			
	.....			
	.....			
	.....			
	.....			
	.....			
	.....			
	.....			
	.....			
				TOTAL => 3,344,000.00

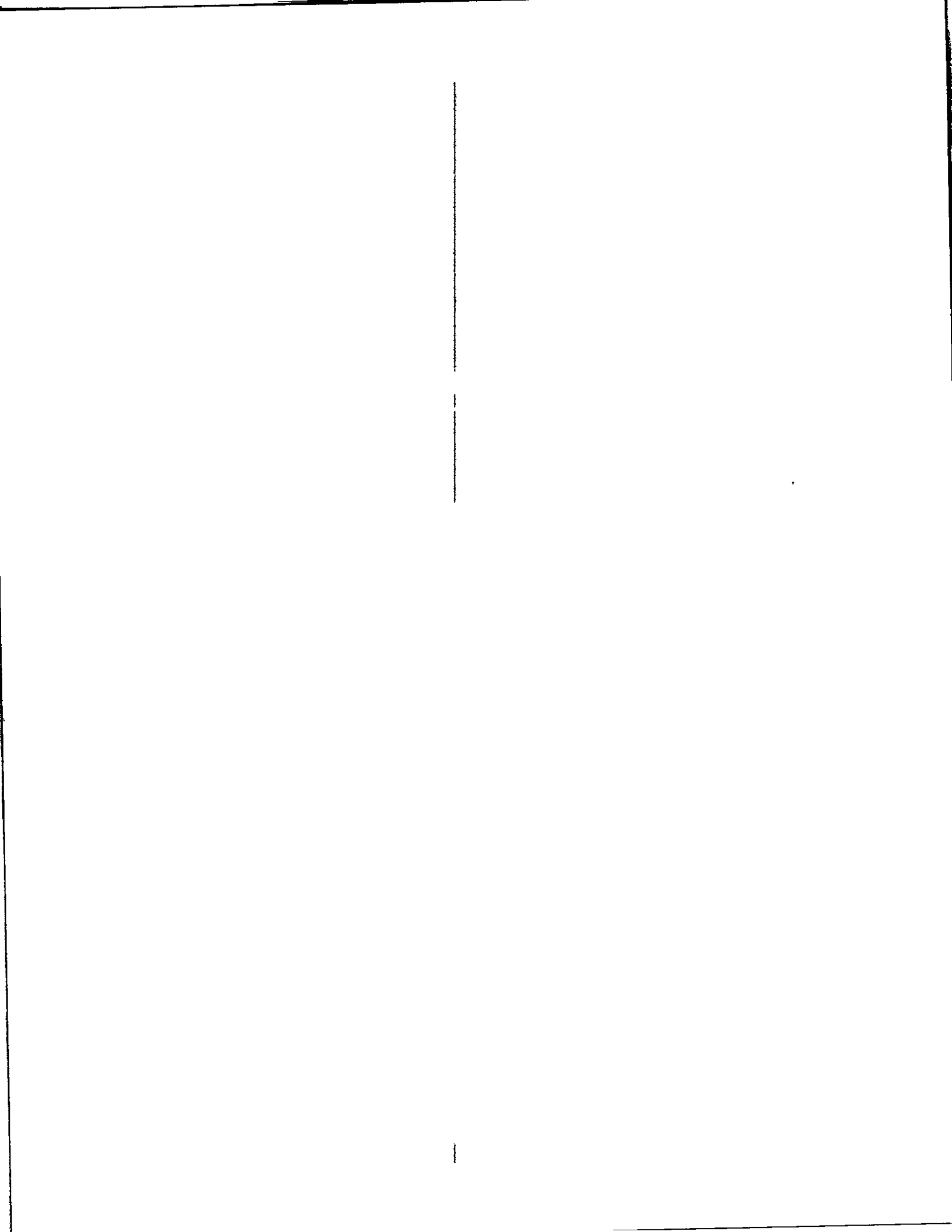
OBSERVACIONES:


En constancia se firma en Cali a los 18 dias de NOVIEMBRE de 2025.

PREPARO <i>Aura Hernandez Suar</i>	REVISO	Revisado	APROBADO
AURA HERNANDEZ SUAR			
PRESUPUESTO			



	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR		Código: F0-12-PR-02-TH-GAF	
			Versión: 02	
			Fecha: Septiembre 16 de 2025	
Decreto 358 del 05 de marzo del 2020				
Fecha de la Transacción (Mes / Año)	Noviembre 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	CAROLINA REVELO GUAYUPE			
Cédula o NIT Beneficiario	1.144.050.735			
Dirección Beneficiario	CRA 68 # 20-30			
Teléfono Beneficiario	3158686208			
Correo Electrónico Beneficiario	carolinarevelo@incolballetescuela.com	Ciudad	CALI	
<b>INFORMACION CONTRACTUAL</b>				
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO DOCENTE ARTÍSTICO EN EL MARCO DEL PROYECTO DESARROLLO CULTURAL Y ARTÍSTICO DE LA DANZA CON EL ENFOQUE INCOLBALLET EN EL VALLE DEL CAUCA			
Cuota No.	1	Mes	NOVIEMBRE	
No. Contrato	PS-279-2025			
<b>INFORMACION PRESUPUESTAL</b>				
No. CDP:	000121	No. RPC:	000914	
No. CDP Adición:	NA	No. RPC Adición:	NA	
<b>INFORMACION BANCARIA</b>				
Tipo de Cuenta (Ahorro - Corriente)	Banco:		No. Cuenta	
AHORROS	DAVIVIENDA		550488418144694	
Valor Cuota (en números)	\$	3.344.000		
Valor Cuota (en letras)	Tres millones trescientos cuarenta y cuatro mil pesos m/cte			
Firma	CAROLINA REVELO GUAYUPE			
C.C.	1.144.050.735			



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

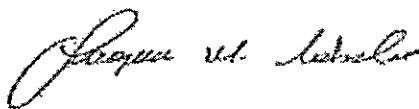
**EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**HACE CONSTAR QUE:**

Recibió a entera satisfacción de CAROLINA REVELO GUAYUPE identificada con cédula No. 1.144.050.735 de Cali, la PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO DOCENTE ARTISTICO EN EL MARCO DEL PROYECTO DESARROLLO CULTURAL Y ARTISTICO DE LA DANZA CON EL ENFOQUE INCOLBALLET EN EL VALLE DEL CAUCA.

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

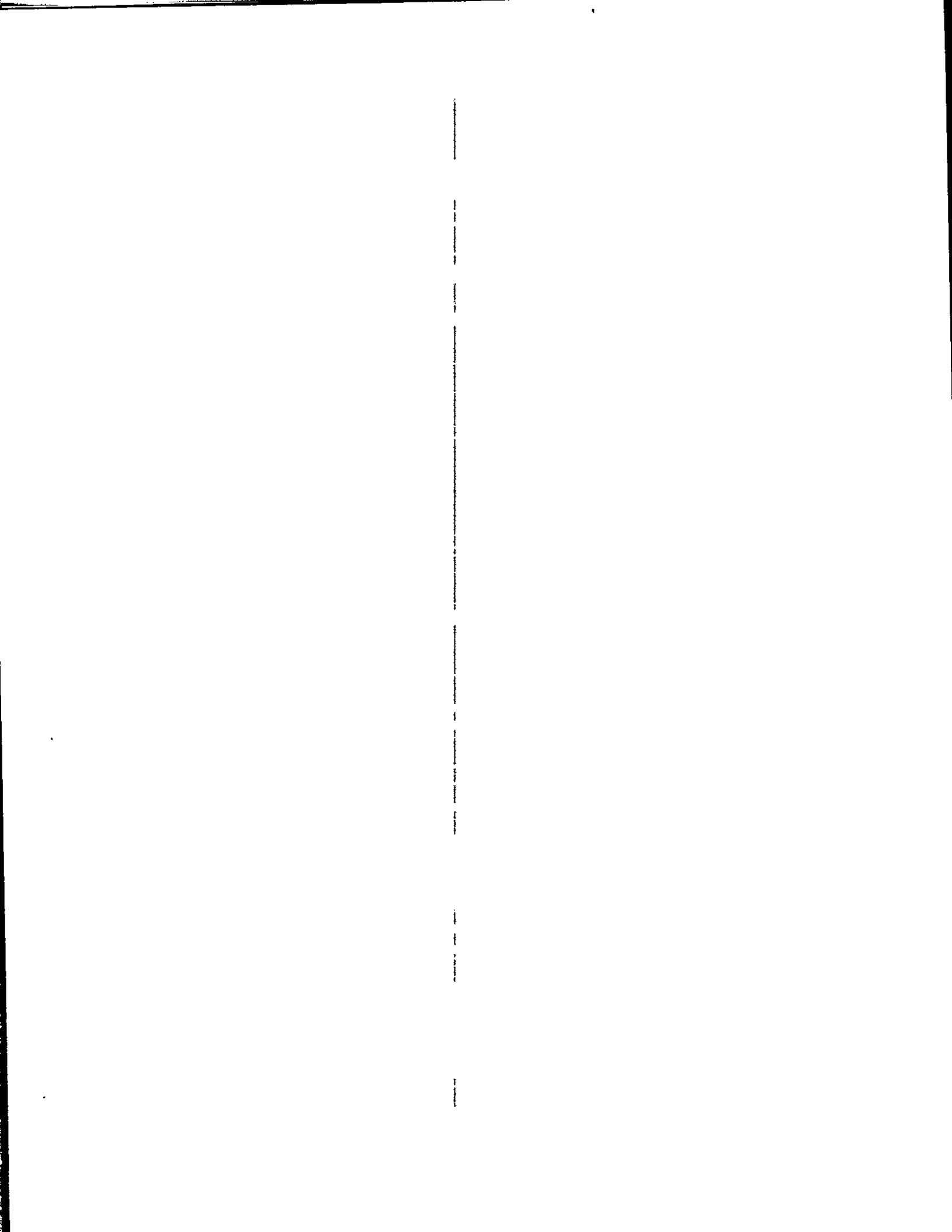
Atentamente,



**JOAQUIN MARINO LABRADA CABAL**

C.C: 16.752.004

*Cargo: Director de Formación*



## INFORME DE ACTIVIDADES

Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión

<b>1. NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:</b>	CAROLINA REVELO GUAYUPE.		
<b>2. NUMERO DE IDENTIFICACION TIPO DE DOCUMENTO (CC, CE):</b>	1.144.050.735	<b>FECHA DE INICIO:</b>	7/11/2025
<b>3. CONTRATO N°:</b>	PS-279-2025	<b>FECHA DE TERMINACION:</b>	31/12/2025
<b>4. NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	JOAQUIN MARINO LABRADA CABAL		
<b>5. INFORME DE ACTIVIDADES N°:</b>	1		
<b>6. FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME:</b>	Noviembre de 2025		
<b>7. OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTACION DE SERVICIOS COMO DOCENTE ARTISTICO EN EL MARCO DEL PROYECTO DESARROLLO CULTURAL Y ARTISTICO DE LA DANZA CON EL ENFOQUE INCOLBALLE EN EL VALLE DEL CAUCA		
<b>8. REPORTE DE SEGURIDAD SOCIAL</b>			
Número de planilla:	4630282477		
No. CUS	9994683928		
Periodo pagado (Mes)	NOVIEMBRE		
Valor pagado	\$ 420.700		
Valor EPS	\$ 178.000		
Valor pensión	\$ 227.800		
Valor ARL	\$ 14.900		
Nivel de riesgo	2		
<b>9. REPORTE DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Actividades realizadas durante el periodo reportado)</b>			
<b>ACTIVIDADES CONTRACTUALES</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO</b>		
1. Dictar clases de Ballet (técnica clásica, puntas, repertorio e historia de la danza) en el Instituto Colombiano de Ballet Clásico INCOLBALLET.	1) Dicté clases de Técnica Clásica a los grupos III de Ballet y III de Danza Nacional, clases de Puntas a III año de Ballet, clases de Repertorio a I año de Ballet y clases de Historia de la Danza a II año de Ballet en el Instituto Colombiano de Ballet Clásico INCOLBALLET.		
2. Atención continúa a padres de familia y/o acudientes de estudiantes, cuando se requiera.	2) Mantuve una atención continúa a padres de familia y/o acudientes de los estudiantes, informando sobre el proceso formativo que llevan los estudiantes y/o dificultades que se han presentado, especialmente con los grupos de III de ballet y III de danza nacional que son los años de corte.		





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

Código: FO-05-PR-02-TH-GAF  
 Versión: 03  
 Fecha: Septiembre 16 de 2025

◆ SECCIÓN 1: INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Convenio o Contrato No:	PS-279-2025	Fecha del Informe: (Mes/año)	Noviembre de 2025
Nombre de la entidad o persona que ejecuta el contrato:	CAROLINA REVELO GUAYUPE		
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO DOCENTE ARTÍSTICO EN EL MARCO DEL PROYECTO DESARROLLO CULTURAL Y ARTÍSTICO DE LA DANZA CON EL ENFOQUE INCOLBALLET EN EL VALLE DEL CAUCA		
Documento de identidad:	CC ( X ) CE ( ) Otro ( )	No Documento.	1.144.050.735

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. CDP:	000121	No. RPC:	000914
No. CDP Adición:	NA	No. RPC Adición:	NA
Valor del Convenio o contrato (Letras y Números):	\$ 6.688.000,00	Seis millones seiscientos ochenta y ocho mil pesos m/cte	
Valor de la adición (Letras y números):	\$ 0,00	NA	
Valor total del Contrato	\$ 6.688.000,00	Seis millones seiscientos ochenta y ocho mil pesos m/cte	
Fecha de suscripción contrato:	06/11/2025	Fecha de terminación:	31/12/2025
Fecha de inicio del contrato:	07/11/2025		
Fecha suscripción Adición/prórroga:	NA	Fecha de inicio Adición/prórroga:	NA
Fecha de suspensión contrato:	NA	Fecha de reinicio de contrato:	NA
Supervisor del contrato:	JOAQUIN MARINO LABRADA CABAL		

◆ SECCIÓN 2: AVANCE DE CONTRATO/CONVENIO/ACEPTACIÓN OFERTA

Estado de avance de la ejecución financiera a la fecha (%)	Señale en un dato porcentual (%), entre 0 y 100, el nivel en el que considera ha avanzado la realización de su contrato.	50%
--	--	-----

◆ SECCIÓN 3: VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

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.

Actividades contractuales	Observaciones del supervisor ( Verificación)
1. Dictar clases de Ballet (técnica clásica, puntas, repertorio e historia de la danza) en el Instituto Colombiano de Ballet Clásico INCOLBALLET.	1. Impartió las clases de Ballet (técnica clásica, puntas, repertorio e historia de la danza) en el Instituto Colombiano de Ballet Clásico INCOLBALLET.
2. Atención continua a padres de familia y/o acudientes de estudiantes, cuando se requiera.	2. Realizo la atención continua a padres de familia y/o acudientes de estudiantes, cuando se requiera.
3. Las demás actividades requeridas y autorizadas por el supervisor del contrato siempre y cuando contribuyan eficazmente al cumplimiento del objeto.	3. Realizo las actividades requeridas y autorizadas por el supervisor del contrato siempre y cuando contribuyan eficazmente al cumplimiento del objeto.


◆ SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

Pago seguridad social	Mes:	Planilla No.:	No. CUS:
	NOVIEMBRE	4630282477	9994683928
	Valor pagado:	\$ 420.700	
Item	SI	NO	N/A
¿Se revisaron y/o aprobaron las pólizas?	X		
¿Existe acta de cierre, recibo a satisfacción o liquidación del contrato?	X		

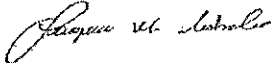
◆ SECCIÓN 5: INFORME FINANCIERO

COSTOS DEL CONTRATO

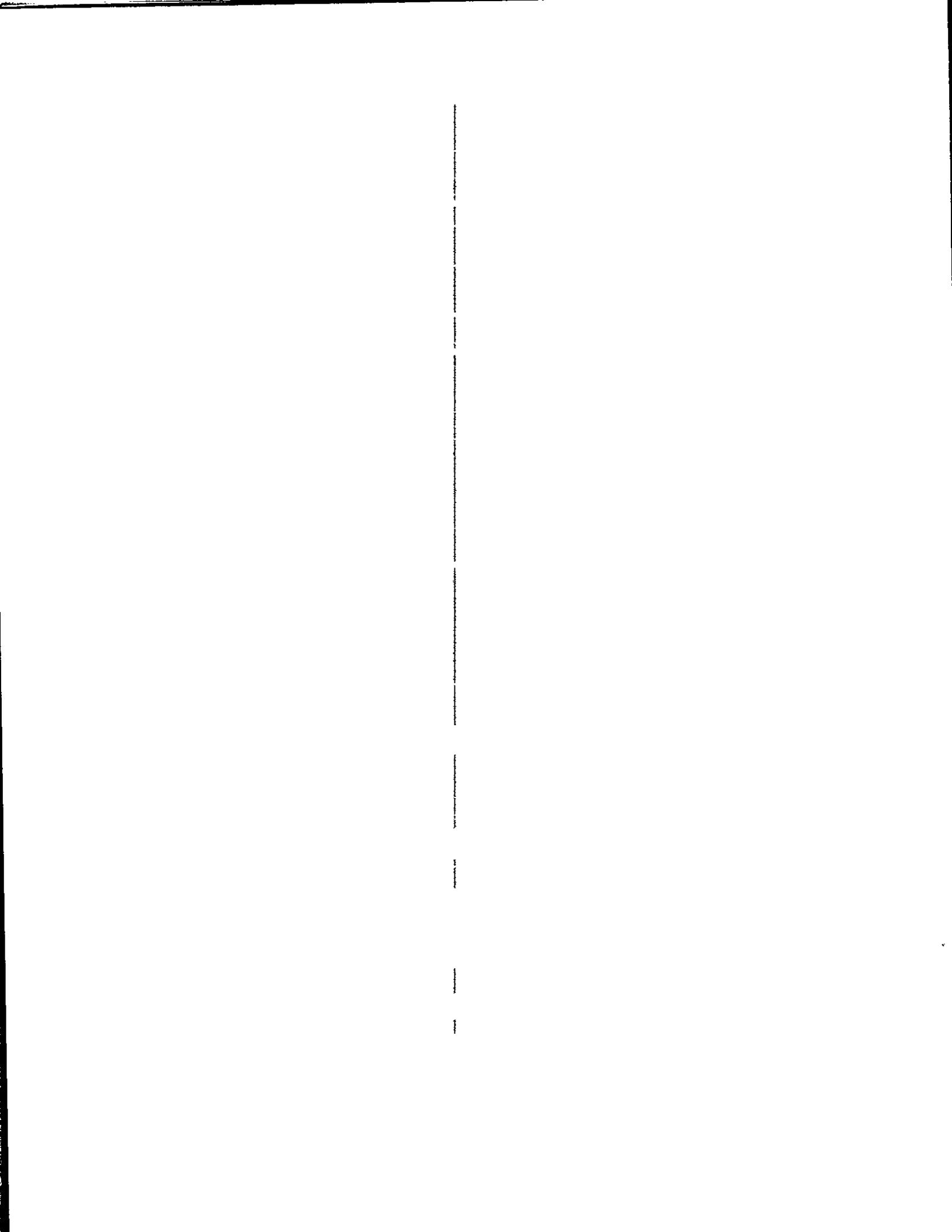
Concepto	Valor
Valor inicial del contrato	\$ 6.688.000,00
Valor Adiciones	
Valor Total del Contrato	\$ 6.688.000,00
Valor pagado	
Valor a pagar en el periodo	\$ 3.344.000,00
Saldo	\$ 3.344.000,00

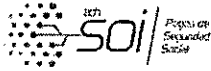
◆ SECCIÓN 6: OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

--	--

Firma Supervisor:	
Nombre :	JOAQUIN MARINO LABRADA CABAL
CC:	16.752.004







**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1144050735
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CAROLINA REVELO GUAYUPE
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CLL 7 # 13-25 TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4630282477	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994683928

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	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	\$ 227.800
<b>SUBTOTAL:</b>			1	\$ 227.800
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 178.000
<b>SUBTOTAL:</b>			1	\$ 178.000
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	\$ 14.900
<b>SUBTOTAL:</b>			1	\$ 14.900

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 420.700</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 420.700</b>

Vertical line of text or markings, possibly a page number or header, running down the center of the page.

Santiago de Cali, noviembre 13 del 2025

Señores  
Dirección Administrativa y Financiera  
Instituto Colombiano de Ballet - Incolballet

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, CAROLINA REVELO GUAYUPE, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1144050735, 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.	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 2024 (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, \$ 69.718.600)	NO
<b>EFFECTO EN LA RETENCION EN LA FUENTE</b>		
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.	NO
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.	NO
<b>DEDUCCIONES Y RENTAS EXENTAS</b>		
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)	SI
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 detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior, de acuerdo con el artículo 387 del E.T. inciso 2 (Anexar certificación)	NO

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

1	<b>PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> 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	<b>PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> 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



CAROLINA REVELO GUAYUPE  
C.C. #1144050735  
Celular 3158686208  
E-mail carolinarevelog@incolballetescuela.com



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

## CERTIFICADO

**CALI, VALLE DEL  
CAUCA,  
COLOMBIA,  
A quien interese**

**13/11/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **CAROLINA REVELO  
GUAYUPE** con Cédula de Ciudadanía número **1144050735**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número **0550488418144694**  
Fecha de apertura **17/12/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

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

Pag 1 de 1

Fecha: NOVIEMBRE 25 de 2025  
 Pagado a.: REVELO GUAYUPE CAROLINA  
 CR 68 20 30 BL 12 AP 104 Tel. - CALI  
 Concepto.: HONORARIOS DOCENTE ARTÍSTICO  
 SEGÚN CONTRATO No. PS-279-2025

COMPROBANTE DE EGRESO No. CE-015112  
 C.C: 1144,050,735  
 Codigo: 1144050735  
 El valor de ...: \$3,126,640.00

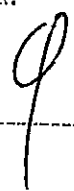
Forma pago: TRANSFERENCIA #488418144694 de 51-DAVIVIENDA Orden pago: OP -001517

*---DOCUMENTOS DE REFERENCIA---*		I M P U T A C I O N E S			
Gr Documento	Cuo Vr.Abonado	*---Cuenta---	*-----Descripcion de la Cuenta-----*	C.Util Referenci	*-Tercero-* *-----Valor-----*
51 FC -004449	1 3,126,640	11109001	Infivalle cta. 1001181621	0001	3,126,640.00CR
		240101	Bienes y servicios	0001	1144050735 3,126,640.00

3,126,640

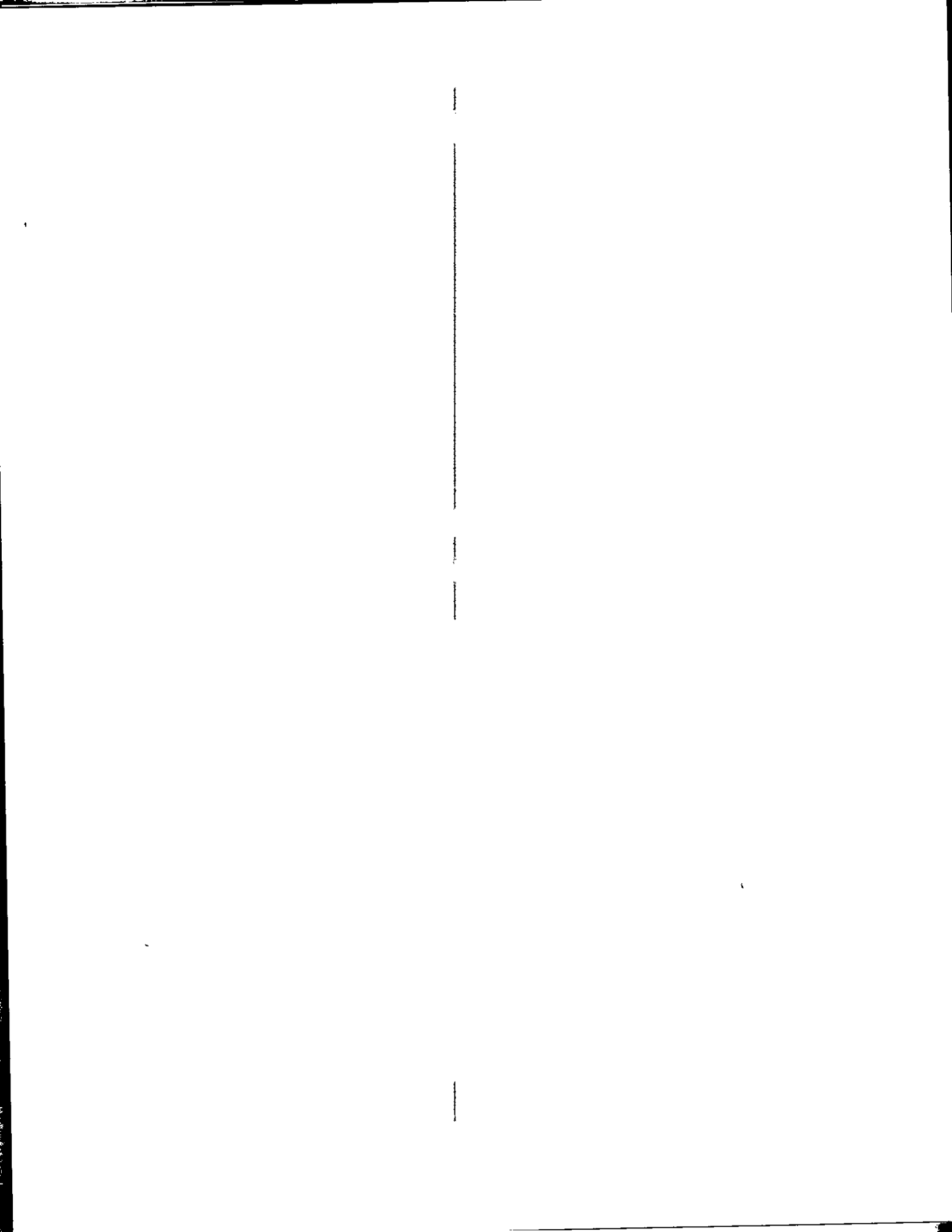
Imputacion Contable..... 3,126,640.00 3,126,640.00

ELABORADO 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 del motivo de la devolución
PEREZ SANCHEZ ADRIANA ALEJANDRA 395661	019 SCOTIABANK COLPATRIA S.A.	5982099195 Cuenta de Ahorros	2.805.000,00	\$	Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
POSADA ARANGO GABRIEL JAIIME 1006008564	001 BANCO DE BOGOTA	142280874 Cuenta de Ahorros	2.262.700,00	\$	Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
RACINES SARRIA SANTIAGO NICOLAS 1108638149	007 BANCOLOMBIA	74500005293 Cuenta de Ahorros	2.057.000,00	\$	Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
RAMIREZ MEJIA LEONARDO 1144153268	007 BANCOLOMBIA	26544500979 Cuenta de Ahorros	4.291.650,00	\$	Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
RUDA GUERRA VALENTINA 1105927274	007 BANCOLOMBIA	60500010258 Cuenta de Ahorros	2.262.700,00	\$	Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
SANDOVAL TORRES DANNA VALENTINA 1144105881	019 SCOTIABANK COLPATRIA S.A.	5862009056 Cuenta de Ahorros	3.085.500,00	\$	Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
MONTAÑO BURITICA ANA MARIA 1110042852	032 BANCO CAJA SOCIAL	24146411944 Cuenta de Ahorros	1.309.000,00	\$	Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
REVELO GUAYUPE CAROLINA 1144050735	051 BANCO DAVIENDA	0550488418144694 Cuenta de Ahorros	3.126.640,00	\$	Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
<b>Total de Beneficiarios</b>		48						
<b>Total de Beneficiarios Procesados</b>		48						
<b>Total de Beneficiarios Pendientes</b>		0						
			<b>Monto Total</b>	\$ 141.872.417,00				
			<b>Total de Beneficiarios Devueltos</b>	0				

