INS. EDUCATIVA CELMIRA BUENO DE OREJUELA
CALLE 62B #1A9-250 Tel 447 0928 Fax 447 0928 Cod.Postal 760002
NIT 805.009.606-4 SANTIAGO DE CALI

COMPROBANTE DE EGRESO No. CE-004164

Fecha: DICIEMBRE 16 de 2025
Pagado a.: OCAMPO CRUZ MARIA ISABEL
kRA 46D #52-65 Tel. - CALI
Concepto.: Apoyo a la gestion administrativa

NIT: 1143,833,909-4
Codigo: 1143833909
El valor de ...: $2,400,000.00

Forma pago: TRANSFERENCI CA #91280596928 de 07-COLOMBIA Orden pago: OP -000137

---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	FCDS-000228	1	2,400,000	1110050201	Banco de Bogota 226-355121 REC PROPIOS			1143833909	2,400,000.00CR
				240101	Bienes y servicios			1143833909	2,400,000.00

2,400,000

Imputacion Contable..... 2,400,000.00 2,400,000.00

ELABORO	Revisado	APROBADO	Recibi conforme
Yessica L. Gomez V.	Maria del Carmen Godoy Ga	Hermilia Amu Molina	
Auxiliar Administ	Contador	Rectora	NIT/CC

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

SANTIAGO DE CALI, 15 DE DICIEMBRE DE 2025

Cuenta de cobro No. 9

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CELMIRA BUENO DE OREJUELA

DEBE A:
MARIA ISABEL OCAMPO CRUZ
CC 1.143.833.909

La suma de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 2.500.000).

Por concepto de: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CELMIRA BUENO DE OREJUELA,

Declaro voluntario y bajo la gravedad de juramento de acuerdo al parágrafo 3 del artículo 4 de la Ley de financiamiento 1943 de 2018, el cual modifica el artículo 437 del Estatuto Tributario –ET, no estoy obligado a declarar IVA y no estoy obligado a expedir factura de venta, igualmente certifico que estoy al día en el pago de mis aportes al sistema de seguridad social.

Contrato de prestación de Servicios No. 4143.065.26.05-2025 cuota No. 9 de 9.

Cordialmente,

MARIA ISABEL OCAMPO CRUZ
C.C. 1.143.833.909
Dirección: carrera 46d # 52 - 65
Tel: 3183555503

INFORME DE ACTIVIDADES	
INFORME N°:	9
FECHA:	24 DE JUNIO DE 2025
CONTRATO N°:	4143.065.26.05-2025
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:	MARIA ISABEL OCAMPO CRUZ
CÉDULA:	1.143.833.909 DE CALI
CONTRATANTE	INSTITIUCIÓN EDUCATIVA CELMIRA BUENO DE OREJUELA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CELMIRA BUENO DE OREJUELA.

A continuación, presento el informe de actividades en virtud del contrato en referencia en el cual realicé las siguientes actividades durante el mes de diciembre de 2025:

1. Brindar apoyo en la gestión documental teniendo en cuenta las normas de archivo de las instituciones publicas. 2. Brindar apoyo en la Secretaria académica en atención al ciudadano cuando se requiera. 3. realizar actualización, reportes y bajas de inventarios ante la SED y en el programa contable ASCII teniendo en cuenta las directrices establecidas para tal fin. 4. Brindar apoyo en la alimentación de la facturación electrónica en el programa contable ASCII. 5. Brindar apoyo en la elaboración de documentos tales como: Pago de la Seguridad social de los proveedores, ausentismo laboral, relación de incapacidades por mes, entre otros. 6. Mantener comunicación con el personal directivo de la institución para solicitud de información o entrega de la misma. 7. Las Demás Actividades relacionadas con el objeto del contrato. b) SON OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. - 1). Realizar el pago oportunamente y en el término estipulado en el contrato. 2) Realizar el seguimiento al cumplimiento del objeto del contrato a través del funcionario encargado de ejercer las labores de Supervisión, vigilancia y control. 3) Exigir y verificar, por intermedio del funcionario designado para ejercer la vigilancia y control de la ejecución del contrato, el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente al pago de los aportes con los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y 4) aportes parafiscales. 5) Solicitar el registro presupuestal. 6) Generar los espacios de trabajo requeridos. 7) Suministrar la información requerida (uso confidencial) 8) Presentar disposición permanente frente al trabajo propuesto. 9) Desarrollar y cumplir con las tares de avance asignadas. 10) Suministrar los recursos requeridos para el trabajo. 11) Mantener comunicación permanente con EL CONTRATISTA.

Cordialmente,



MARIA ISABEL OCAMPO CRUZ
C.C 1.143.833.909 DE CALI

Santiago de Cali, 15 de diciembre de 2025

Señores:
Institución Educativa Celmira Bueno de Orejuela
Ciudad

Ref.: Declaración voluntaria para no practicar retención en la fuente – Contrato de Prestación de Servicios 4143.065.26.05-2025

Yo, **MARÍA ISABEL OCAMPO CRUZ**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.143.833.909 de Cali**, actuando en calidad de **contratista para la prestación de servicios como apoyo gestión administrativa** según contrato suscrito con esa Institución, me permito declarar bajo la gravedad de juramento, que:

1. Durante el año gravable 2025 mis ingresos brutos mensuales no excederán el 87% de 1.400 UVT, es decir, no superarán la base mínima para aplicar retención en la fuente conforme a lo establecido por el artículo 1.2.4.1.6. del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificado por el Decreto 2264 de 2019.
2. Me encuentro inscrito en el RUT como persona natural no obligada a declarar renta en las condiciones establecidas por la DIAN.
3. Solicito formalmente que no me sea practicada retención en la fuente sobre los pagos que se realicen dentro del contrato vigente.

La presente manifestación la realizo con fundamento en las normas tributarias vigentes y con plena conciencia de las consecuencias legales en caso de falsear la información aquí suministrada.

Atentamente,

MARÍA ISABEL OCAMPO CRUZ
C.C. No. 1.143.833.909 de Cali
Correo: mioc101090@gmail.com
Tel. 3183555503

Santiago de Cali, 15 de diciembre de 2025

Señores:
Institución Educativa Celmira Bueno de Orejuela
Ciudad

Ref.: Declaración como persona natural no obligada a declarar renta – Año gravable 2025

Yo, **MARIA ISABEL OCAMPO CRUZ**, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando como **prestadora de servicios de apoyo gestión administrativa** contratado por la Institución Educativa Celmira Bueno de Orejuela, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

1. Para el año gravable 2025 me encuentro clasificado como persona natural **no obligada a declarar impuesto sobre la renta**, por cuanto no supero los topes establecidos en ingresos brutos, patrimonio bruto, consumos con tarjeta de crédito, consignaciones o transferencias bancarias.
2. Mis ingresos provienen exclusivamente del ejercicio de mi profesión auxiliar administrativo, sin representar ninguna empresa o sociedad comercial que tribute de forma distinta.
3. Me comprometo a informar oportunamente cualquier modificación en mi situación tributaria que implique la obligación de declarar renta.

Esta manifestación se hace para efectos de lo establecido en las normas tributarias vigentes, especialmente en lo relacionado con la retención en la fuente por pagos a personas naturales.

Cordialmente,

MARIA ISABEL OCAMPO CRUZ
C.C. No. 1.143.833.909 de Cali
Correo: mioc101090@gmail.com
Tel. 3183555503

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1143833909	MARIA ISABEL OCAMPO CRUZ	carrera 46D #52 - 65	3183555503	mioc101090@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	91599003	$422.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	178.000	0		0		0	6	700	0	178.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	6	900	0	228.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.900				14.900	6	100	15.000			149	15.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.700
Pensión	1	227.800	228.700
Riesgos Laborales	1	14.900	15.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	420.700	422.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1143833909	MARIA ISABEL OCAMPO CRUZ	carrera 46D #52 - 65	3183555503	mioc101090@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	91599003	$422.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sistema	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1143833909	OCAMPO CRUZ MARIA ISABEL	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS012	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	MAJA01.04.03.P002.F003	
		VERSIÓN	002

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL ☐ INFORME FINAL [X]

Cuota Número 9

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. 4143.065.26.05-2025.

Nombre del contratista: MARIA ISABEL OCAMPO CRUZ.

Documento de identificación del Contratista: C.C 1.143.833.909.

Nombre (s) del supervisor (es): YESSICA LIADYD GOMEZ VALDERRAMA.

Organismo: Institución Educativa Celmira Bueno de Orejuela | No. Teléfono: 3102138240

Objeto del contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No.: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CELMIRA BUENO DE OREJUELA.

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha Terminación
1/ABRIL /2025	15/DICIEMBRE/2025

Modificación al contrato: N/A

Suspensión: N/A

Reanudación: N/A

Cesión: N/A

Terminación anticipada: N/A

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor inicial del contrato: VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($22.500.000).

Adición: N/A

Prórroga: N/A

Resumen contable y financiero:

Valor Total del Contrato	Valor Cuota a Cancelar	Valor Acumulado Cancelado	Saldo por Cancelar
$ 22.500.000	$ 2.500.000	$ 20.000.000	$ 0

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERSONA JURÍDICA:
FECHA DE CERTIFICACIÓN: _____
La certificación será expedida por el Revisor Fiscal o por Representante Legal de acuerdo a los requerimientos de Ley.

PERSONA NATURAL:
Datos Certificación o Planilla de Pago de persona Natural
No. Planilla: 91599003
No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 91599003
Operador: MIPLANILLA
Fecha de Pago: 09/12/2025
Periodo de pago de la seguridad social: noviembre 2025

Observaciones al informe contable y financiero: Este informe de supervisión corresponde a las actividades realizadas por la contratista hasta la fecha, es decir cuota parcial 9.

5. INFORME TÉCNICO

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS:

Se recibe a entera satisfacción de SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL los bienes y/o servicios con base en las condiciones establecidas en el Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. 4143.065.26.05-2025 y que a continuación se describen:

1. Brindar apoyo en la gestión documental teniendo en cuenta las normas de archivo de las instituciones publicas. 2. Brindar apoyo en la Secretaria académica en atención al ciudadano cuando se requiera. 3. realizar actualización, reportes y bajas de inventarios ante la SED y en el programa contable ASCII teniendo en cuenta las directrices establecidas para tal fin. 4. Brindar apoyo en la alimentación de la facturación electrónica en el programa contable ASCII. 5. Brindar apoyo en la elaboración de documentos tales como: Pago de la Seguridad social de los proveedores, ausentismo laboral, relación de incapacidades por mes, entre otros. 6. Mantener comunicación con el personal directivo de la institución para solicitud de información o entrega de la misma. 7. Las Demás Actividades relacionadas con el objeto del contrato. b) SON OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. - 1). Realizar el pago oportunamente y en el término estipulado en el contrato. 2) Realizar el seguimiento al cumplimiento del objeto del contrato a través del funcionario encargado de ejercer las labores de Supervisión, vigilancia y control. 3) Exigir y verificar, por intermedio del funcionario designado para ejercer la vigilancia y control de la ejecución del contrato, el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente al pago de los aportes con los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y 4) aportes parafiscales. 5) Solicitar el registro presupuestal. 6) Generar los espacios de trabajo

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

requeridos. 7) Suministrar la información requerida (uso confidencial) 8) Presentar disposición permanente frente al trabajo propuesto. 9) Desarrollar y cumplir con las tares de avance asignadas. 10) Suministrar los recursos requeridos para el trabajo. 11) Mantener comunicación permanente con EL CONTRATISTA.

OBSERVACIONES AL INFORME TÉCNICO: Ninguna

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

NO SE REPORTAN RECOMENDACIONES PARA ESTE PERIODO.

7. FIRMAS RESPONSABLES

YESSICA LIADYD GOMEZ VALDERRAMA
Supervisora

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 15 de diciembre de 2025

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

INS. EDUCATIVA CELMIRA BUENO DE OREJUELA
CALLE 62B #1A9-250 - Tel 447 0928 - Fax 447 0928 - Cod.Postal 760002
NIT 805.009.606-4 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA

* GASTOS - VIGENCIA ACTUAL * CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD CD-000015
Vigencia: 2025
Contrato: 4143.065.26.005-2025 Pagina: 1

C E R T I F I C A :

Que en el PRESUPUESTO DE GASTOS para la presente vigencia fiscal existe la apropiacion de $****22,500,000.00 dentro de la cuenta PRESUPUESTO APROBADO (del 1 de enero al 31 de diciembre del 2025) con la siguiente imputaci¢n presupuestal:

********** I M P U T A C I O N P R E S U P U E S T A L **********

Cuenta	Descripcion	Saldo disponibl	Valor
2.1.2.02.02.008.01	Honorarios profesionales	29,400,000	22,500,000.00
Fuente 313	Otros Recursos de Balance		

TOTAL => 22,500,000.00

D E T A L L E: Apoyo a la gestion administrativa

OBSERVACIONES:

En constancia se firma en SANTIAGO DE CALI a los 18 dias de MARZO de 2025.

ELABORO	Elaborado	Revisado	APROBADO
Yessica L. Gomez V.		Maria del Carmen Go	Herminia Amu Molin
Auxiliar Administ		Contador	Rectora

INS. EDUCATIVA CELMIRA BUENO DE OREJUELA
CALLE 62B #1A9-250 - Tel 447 0928 - Fax 447 0928 - Cod.Postal 760002
NIT 805.009.606-4 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA

* GASTOS - VIGENCIA ACTUAL * REGISTRO PPTAL DEL COMPROMISO OC-000012

Vigencia: 2025
Pagina: 1

Contrato: 4143.065.26.005-2025

PROVEEDOR/CONTRATISTA:
Razon Social: OCAMPO CRUZ MARIA ISABEL NIT 1143,833,909-4
Direccion...: kRA 46D #52-65
Telefono(s).: Ciudad: CALI
D E T A L L E: Apoyo a la gestion administrativa

TOTAL COMPROMETIDO ==> $****22,500,000.00
Son: VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE,

********** REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO **********

Cuenta	Descripcion	Certif.Disponib	Valor
2.1.2.02.02.008.01 Fuente 313	Honorarios profesionales Otros Recursos de Balance	CD -000015	22,500,000.00

TOTAL => 22,500,000.00

OBSERVACIONES:

Se firma la presente orden en SANTIAGO DE CALI a los 31 dias de MARZO de 2025

ELABORO	Revisado	APROBO
Yessica L. Gomez V. Auxiliar Administ	Maria del Carmen Go Contador	Herminia Amu Molin Rectora

INS. EDUCATIVA CELMIRA BUENO DE OREJUELA
CALLE 62B #1A9-250 - Tel 447 0928 - Fax 447 0928 - Cod.Postal 760002
NIT 805.009.606-4 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA

* GASTOS - VIGENCIA ACTUAL * REGISTRO PPTAL DE OBLIGACION CR-000133
Vigencia: 2025
Contrato: 4143.065.26.005-2025 Pagina: 1

PROVEEDOR/CONTRATISTA:
Razon Social: OCAMPO CRUZ MARIA ISABEL NIT 1143,833,909-4
Direccion...: kRA 46D #52-65
Telefono(s).: Ciudad: CALI
D E T A L L E: Apoyo a la gestion administrativa

TOTAL OBLIGACION ==> $*****2,500,000.00
Son: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE,

*****

INS. EDUCATIVA CELMIRA BUENO DE OREJUELA
CALLE 62B #1A9-250 Tel 447 0928 Fax 447 0928
NIT 805.009.606-4 SANTIAGO DE CALI

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR No. DSCB-000228

(Art.3 Decr.522 de Mar-7-2003)

Fecha .....: DICIEMBRE 15 de 2025

Beneficiario
pago o abono....: OCAMPO CRUZ MARIA ISABEL
kRA 46D #52-65
Tel.
CALI

NIT .....:1143,833,909-4

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	V A L O R
Apoyo a la gestion administrativa	2,500,000.00
Total.....	2,500,000.00
Ret Estampill 4.00%.	100,000.00
Valor a pagar	2,400,000.00
Impuesto asumido.....	

IMPUTACION CONTABLE

----Cuenta-----	*----------Descripcion----------*	C.Util	Referenci	*-Tercero-*	----Debitos---	---Creditos---
72010202	Comisiones, honorarios, servicios		313	1143833909	80,460.00	
72010202	Comisiones, honorarios, servicios		313	1143833909	74,713.00	
72020202	Comisiones, honorarios, servicios		313	1143833909	471,264.00	
72020202	Comisiones, honorarios, servicios		313	1143833909	717,241.00	
72030202	Comisiones, honorarios, servicios		313	1143833909	881,609.00	
72050202	Comisiones, honorarios, servicios		313	1143833909	274,713.00	
240101	Bienes y servicios			1143833909		2,400,000.00
24072201	Pro-desarrollo		313	1143833909		25,000.00
24072202	Pro-Univalle		313	1143833909		50,000.00
24072203	Pro-hospitales		313	1143833909		25,000.00
					2,500,000.00	2,500,000.00

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

* Autorización DIAN #18764007533068 de 2020/11/13 al 2021/11/12 (Vigencia 12 meses) del #DSCB-1 al #DSCB-100

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.

INS. EDUCATIVA CELMIRA BUENO DE OREJUELA
CALLE 62B #1A9-250 - Tel 447 0928 - Fax 447 0928 - Cod.Postal 760002
NIT 805.009.606-4 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA

* GASTOS - VIGENCIA ACTUAL * ORDEN DE PAGO PPTAL OP-000137
Vigencia: 2025
Contrato: 4143.065.26.005-2025 Pagina: 1

PROVEEDOR/CONTRATISTA:
Razon Social: OCAMPO CRUZ MARIA ISABEL NIT 1143,833,909-4
Direccion...: kRA 46D #52-65
Telefono(s).: Ciudad: CALI
D E T A L L E: Apoyo a la gestion administrativa

TOTAL PAGADO ==> $*****2,500,000.00
Son: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE,

*****

Banco de Bogotá

Contáctenos

Consultas | Transacciones | Bre-B | Administración | Ayudas

Transacciones > Pagos > Nóminas, Proveedores y Libranzas > Últimas Transacciones

Últimas Transacciones | Nuevas Transacciones | Transacciones Programadas | Plantillas

Estado | Fecha | Filtrar

Nombre Producto Origen	Fecha de Pago	Valor a Pagar	Beneficiario	Producto Destino	Estado
CAH1564	2025/12/19	$5,452,156.00	ATG SAS	21004033580	Exitosa
CC5121	2025/12/19	$3,140,000.00	LEONARDO MAURICIO ORTEGON RENGIFO	24122917972	Exitosa
CAH1564	2025/12/18	$4,301,680.00	ATG SAS	21004033580	Exitosa
CAH1564	2025/12/18	$2,808,602.00	FERRETERIA PROVISERVIND	51400001059	Exitosa
CC5121	2025/12/18	$5,973,875.00	ATG SAS	21004033580	Exitosa
CC5121	2025/12/18	$2,400,000.00	MARIA ISABEL OCAMPO CRUZ	91280596928	Exitosa