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-004093

Fecha: OCTUBRE 15 de 2025
Pagado a.: IBARGUEN OLAVE MARIA ANTONIA NIT: 31,912,498-0
KRA 20 #41-91 Tel. - CALI Codigo: 31912498
Concepto.: Acompañamiento psicosocial con estudiantes El valor de ...: $2,400,000.00

Forma pago: TRANSFERENCI CA #0520236191 de 13-BBVA Orden pago: OP -000091

Gr	Documento	Cuo	Vr.Abonado	Cuenta	Descripcion de la Cuenta	C.Util	Referenci	Tercero	Valor
51	FCDS-000214	1	2,400,000	240101	Bienes y servicios			31912498	2,400,000.00
				1110060201	Banco de Bogota CTA 226-381564 MAESTRA			31912498	2,400,000.00CR

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	Henrietta Amu Molina	
Auxiliar Administ	Contador	Rectora	NIT/CC

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

Santiago de Cali, 15 de octubre de 2025

Cuenta de cobro No. 4

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CELMIRA BUENO DE OREJUELA

DEBE A:
MARÍA ANTONIA IBARGÜEN OLAVE
CC 31.912.498

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

Por concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA-ORIENTADORA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CELMIRA BUENO DE OREJUELA SEGÚN CONTRATO Nro. 4143.065.26.11-2025

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. 4143.065.26.11-2025 cuota No. 4 de 6.

Cordialmente,



MARÍA ANTONIA IBARGÜEN OLAVE
C.C. 31.912.498
Dirección: Cra. 20 # 41-91
Tel: 3136876529

INFORME DE ACTIVIDADES	
INFORME N°:	4
FECHA:	15 de octubre de 2025
CONTRATO N°:	4143.065.26.11-2025
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:	MARÍA ANTONIA IBARGÜEN OLAVE
CÉDULA:	31.912.498 DE CALI
CONTRATANTE	INSTITUCIÓN EDUCATIVA CELMIRA BUENO DE OREJUELA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA-ORIENTADORA EN 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 junio del año 2024:

1.Apoyé las actividades del Comité de Convivencia Escolar, haciendo seguimiento a los casos que ameritan activación de la ruta de atención integral para la convivencia escolar. 2. Realicé actividades de promoción y prevención para la protección de los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos de los estudiantes de la Institución Educativa 3. Realicé actividades acompañamiento psicosocial para los estudiantes que prsentaron situaciones que afectaron la convivencia escolar en las jornadas de la mañana y de la tarde. 4. Brindé acompañamiento psicosocial a los estudiantes que fueron víctimas de conductas que afectaron su desarrollo personal. 5. Presenté informe de las actividades desempeñadas del 6 de septiembre al 6 de octubre. 6. Di cumplimiento a lo consagrado en la ley relacionado con los pagos al sistema de seguridad social (pensión, salud y ARL). 7. Las demás que se encuentren relacionadas con el objeto contractual.

Cordialmente,

MARÍA ANTONIA IBARGÜEN OLAVE
C.C 31.912.498 DE CALI

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 4

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4143.065.26.11-2025

Nombre completo del contratista: MARÍA ANTONIA IBARGÜEN OLAVE

Documento de identificación: C.C 31.912.498

Nombre del supervisor: HERMINIA AMU MOLINA

Organismo: Institución Educativa Celmira Bueno de Orejuela

Objeto del contrato: Prestar servicios profesionales como psicóloga-orientadora en la Institución Educativa Celmira Bueno de Orejuela

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
06/05 /2025	30/11/2025

Modificación(es) al Contrato: N/A

Suspensión: N/A

Reanudación: N/A

Cesión: N/A

Terminación anticipada: N/A

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

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

Valor inicial del contrato: por la suma QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE ($ 15.000.000)

Adición: N/A

Prórroga: N/A

Información para Retención en la fuente:

Para efectos de disminución de la base de retención en la fuente, anexo copia legible de los siguientes documentos:	SI	NO
• Recibo de consignación en mi cuenta de Apoyo al Fomento de la Construcción AFC del periodo de la cuota.		X
• Recibo de consignación en mi cuenta del Fondo de Pensiones voluntarias del periodo de la cuota.		X

Información:

Valor Total del Contrato	Valor Cuota a cancelar	Valor Acumulado Cancelado	Saldo por Cancelar
$ 15.000.000	$ 2.500.000	$ 7.500.000	$ 5.000.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: **4626471151** No. PIN 1151, Autorización, Referencia, Pago: Operador: PAGO SIMPLE Fecha de Pago:16/10/2025 Periodo de pago de la seguridad social: SEPTIEMBRE 2025

Observaciones al informe financiero y contable: N/A

5. INFORME TÉCNICO

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

Concepto Supervisor: El contratista cumplió con las siguientes actividades.

1.Apoyó las actividades del Comité de Convivencia Escolar, haciendo seguimiento a los casos que ameritan activación de la ruta de atención integral para la convivencia escolar. 2. Realizó actividades de promoción y prevención para la protección de los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos de los estudiantes de la Institución Educativa 3. Realizó actividades acompañamiento psicosocial para los estudiantes que prsentaron situaciones que afectaron la convivencia escolar en las jornadas de la mañana y de la tarde. 4. Brindó acompañamiento psicosocial a los estudiantes que fueron víctimas de conductas que afectaron su desarrollo personal. 5. Presentó informe de las actividades desempeñadas del 6 de septiembre al 6 de octubre. Dio cumplimiento a lo consagrado en la ley relacionado con los pagos al sistema de seguridad social (pensión, salud y ARL). 7. Las demás que se encuentren relacionadas con el objeto contractual.

Recibo a Satisfacción de Servicios: se recibe a satisfacción las actividades del contrato

Constancia de Paz y Salvo : N/A

Observaciones al informe técnico: ninguna

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

NO SE REPORTAN RECOMENDACIONES PARA ESTE PERIODO.

7. FIRMAS RESPONSABLES

HERMINIA AMU MOLINA
Supervisora

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, octubre 16 del año 2025

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	31912498
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ANTONIA IBARGUEN OLAVE
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA. 20 41-91 B/SANTAFÉ	TELÉFONO:	9992999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4626471151		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994360853

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0		$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:					$ 0					$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES								
																										PENSIÓN								SALUD								ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 31912498	IBARGUEN MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	IND2 CUMPLIDOS	$ 1.423.500			NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0			04-MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 31912498	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 192.900

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-000027
Vigencia: 2025
Contrato: 4143.065.26.11-2025 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 $****15,000,000.00 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	15,000,000	15,000,000.00
Fuente 216	Transferencias Formaciòn Integral		

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

TOTAL => 15,000,000.00

D E T A L L E: Acompañamiento psicosocial con estudiantes

OBSERVACIONES:

En constancia se firma en SANTIAGO DE CALI a los 20 dias de ABRIL de 2025.

ELABORO	Elaborado	Revisado	APROBADO
Yessica L. Gomez V.		Maria del Carmen Go	Hermínia 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-000026
Vigencia: 2025
Contrato: 4143.065.26.11-2025 Pagina: 1

PROVEEDOR/CONTRATISTA:
Razon Social: IBARGUEN OLAVE MARIA ANTONIA NIT 31,912,498-0
Direccion...: KRA 20 #41-91
Telefono(s).: Ciudad: CALI
D E T A L L E: Acompañamiento psicosocial con estudiantes

TOTAL COMPROMETIDO ==> $****15,000,000.00
Son: QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE,

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

Cuenta	Descripcion	Certif.Disponib	Valor
2.1.2.02.02.008.01 Fuente 216	Honorarios profesionales Transferencias Formaciòn Integral	CD -000027	15,000,000.00

TOTAL => 15,000,000.00

OBSERVACIONES:

Se firma la presente orden en SANTIAGO DE CALI a los 06 dias de MAYO 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-000087
Vigencia: 2025
Contrato: 4143.065.26.11-2025 Pagina: 1

PROVEEDOR/CONTRATISTA:
Razon Social: IBARGUEN OLAVE MARIA ANTONIA NIT 31,912,498-0
Direccion...: KRA 20 #41-91
Telefono(s).: Ciudad: CALI
D E T A L L E: Acompañamiento psicosocial con estudiantes

TOTAL OBLIGACION ==> $*****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

Exitosa | 2025/10/01 al 2025/10/28 | Filtrar | Cancelar

Nombre Producto Origen	Fecha de Pago	Valor a Pagar	Beneficiario	Producto Destino	Estado
CAH1564	2025/10/20	$2,400,000.00	MARIA ANTONIA IBARGUEN OLAVE	520236191	Exitosa