

4.800.000

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

Nit 900913366

COMPROBANTE DE EGRESO	10339
------------------------------	--------------

BENEFICIARIO				
JAIRO WILLIAM GUTIERREZ VARGAS				
NIT			POR CONCEPTO DE	
4918870			DESARROLLAR PROCESO DE FORMACION	
DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO		
FECHA DOCUMENTO		FECHA VENCIMIENTO		
martes, 23 de diciembre de 2025		23-dic-25		
			ELABORADO POR	CHEQUE No.
			CRISTIAN ANDRES LOPEZ MESA	
CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100501	DESARROLLAR PROCESO DE FORMACION	JAIRO WILLIAM GUTIERREZ VA	0	4.800.000
6170950235	DESARROLLAR PROCESO DE FORMACION	JAIRO WILLIAM GUTIERREZ VA	4.800.000	0
Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	4.800.000	4.800.000
CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE		FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO		
REVISADO POR				
APROBADO POR				
		CC/NIT		

Empresa: INCLUYAMOS

NIT: 900913366

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: C1120Teatro92

Secuencia: D

Número de cuenta a debitar: 64251855695

Fecha: 25-12-2025

Hora: 22:49:03

Fecha de Generación: 25-12-2025

Fecha de envío del pago: 23-12-2025

Fecha para Procesar el pago: 23-12-2025

Impreso por: JLCANAS

Total Registros del Lote: 2	Registros Procesados: 2	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$9,600,000.00	Valor Registros Procesados: \$9,600,000.00	Valor Registros Rechazados: \$0.00	Valor Registros Pendientes: \$0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000439282083789	Ahorros	4918870	Jairo William Guti	4,800,000.00	BANCO AGRARIO	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	23-12-2025
45533030444	Ahorros	55165825	Olga Lucia Cuenca	4,800,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	23-12-2025



MINISTERIO DE CULTURA DE COLOMBIA DIRECCIÓN DE ARTES GRUPO DE TEATRO CONVENIO 1120/2025 MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES Y CORPORACIÓN SOCIAL INCLUYAMOS						
FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE PAGO						
TIPO DE PAGO	PRIMER PAGO		FINAL	X	CONTRATO N°	
Fecha de solicitud	15/12/2025					
Componente	1, FORMACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL					
Nombre:	JAIRO WILLIAM GUTIERREZ VARGAS					
C.C./NIT	CC 4918870					
Objeto del contrato	Desarrollar un proceso de formación en artes escénicas en teatro, mediante la planeación, ejecución, y evaluación de un taller de duración de 60 horas dirigido a la comunidad de Abejorral en el marco del Circuito de formación “Tejido de Saberes Teatrales” del Grupo de Teatro del Ministerio de las Culturas las Artes y los Saberes.					
Informe N°	1		Pago N°	1 de 1	Valor a pagar	\$4.800.000
Productos entregados	1. Informe final de actividades					
Anexos	Cuenta de cobro y pago de seguridad social					

Fabio Pedraza Pachón
Supervisor del convenio
Coordinador Grupo de Teatro
Dirección de Artes

Medellín, 24 de noviembre de 2025

Señor(a):
JAIRO WILLIAM GUTIERREZ VARGAS
C.C. 4.918.870
Correo: loshijosdelamontana1@gmail.com
Celular: 313 3789258
La Argentina - Huila

Respetuoso saludo,

La Corporación Social Incluyamos, identificada con NIT. 900.913.366-3, de acuerdo con la solicitud de contratación realizada por el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, en el marco del Convenio de Asociación No. 1120 de 2025, nos permitimos autorizar lo siguiente:

DESCRIPCIÓN
OBJETO: Desarrollar un proceso de formación en artes escénicas en teatro, mediante la planeación, ejecución, y evaluación de un taller de duración de 60 horas dirigido a la comunidad de Abejorral, en el marco del Circuito de formación “Tejido de Saberes Teatrales” del Grupo de Teatro del Ministerio de las Culturas las Artes y los Saberes.
OBLIGACIONES: <ol style="list-style-type: none">1. Entregar el Plan de trabajo del proceso formativo, que incluya las principales actividades a realizar, la metodología a desarrollar y el resultado esperado.2. Liderar la formulación, la planificación y la implementación del proceso formativo, con la participación de un grupo entre 20 y 30 jóvenes o adultos del municipio de Abejorral ubicado en el departamento de Antioquia.3. Desarrollar el proceso formativo durante 12 días consecutivos, con muestra final del proceso el último día del encuentro.4. Garantizar la inscripción, en el Formulario de Registro Único de Beneficiarios de los jóvenes y adultos, adjuntando el documento de identidad y el formato de fijación y autorización de uso de imagen para los participantes y autorización de padres y acudientes en caso de menores de edad.5. Elaborar una bitácora de memoria que recojan las reflexiones, avances y retos de la implementación de todo el proceso formativo.6. Llevar el registro de asistencia y evidencias fotográficas diarios por cada fecha de encuentro con los participantes. Los listados se deben diligenciar a diario y harán parte de los productos del informe final.7. Presentar un informe final que contenga evidencias fotográficas de la implementación del proceso formativo, los listados de asistencia y la bitácora correspondiente a la realización del proceso formativo.8. Participar en reuniones de planeación y seguimiento del proceso formativo, manteniendo

<p>una comunicación continua con las líderes del Circuito de Formación del Grupo de Teatro, informando oportunamente de situaciones que merezcan una atención particular.</p>		
<p>9. Participar activamente en el taller programado en el municipio de residencia, con el propósito de adquirir y apropiar los conocimientos brindados por los talleristas invitados, para luego socializarlos con otros agentes culturales de la región.</p>		
<p>10. Permanecer en el territorio asignado durante toda la duración del proceso formativo y cumplir con el compromiso de dictar las 60 horas establecidas para el desarrollo del taller.</p>		
<p>11. Realizar una muestra del proceso de formación dirigida a los artistas y a la comunidad del territorio de destino, como parte de la estrategia de cierre y socialización del taller.</p>		
<p>12. Velar por el adecuado uso y conservación de las instalaciones y espacios asignados para el desarrollo de las actividades del taller, garantizando su cuidado y buen estado durante toda la estancia.</p>		
<p>13. Mantener una conducta respetuosa y adecuada durante toda la estancia en el territorio, acatando las normas y disposiciones locales, tales como horarios de desplazamiento, restricciones de consumo de bebidas alcohólicas en espacios públicos, y demás reglas establecidas por las autoridades o entidades anfitrionas.</p>		
<p>14. Mantener una actitud ética, profesional y respetuosa durante todo el proceso del proyecto, interactuando con integridad y consideración con todas las personas involucradas, incluyendo funcionarios, compañeros, formadores y demás actores participantes.</p>		
<p>15. Garantizar una participación activa, comprometida y constante en el desarrollo del taller de formación a formadores, contribuyendo de manera responsable al logro de los objetivos establecidos.</p>		
<p>16. PRODUCTOS: a) Plan de trabajo aprobado. b) Informe final de actividades, la bitácora de memoria y los listados de asistencia con fotografía diaria.</p>		
VALOR		
<p>CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE, incluyendo todos los impuestos a que tenga lugar.</p>		\$4.800.000
FORMA DE PAGO:	<ul style="list-style-type: none"> Un único pago por valor de \$4.800.000 tras la entrega del informe final de actividades, la bitácora de memoria y los listados de asistencia con fotografía diaria y previa presentación de cuenta de cobro y soporte de pago de seguridad social. <p>NOTA 1: El CONTRATISTA deberá entregar a la Corporación Social Incluyamos el(los) comprobante(s) de pago PILA en el cual acredite las cotizaciones a seguridad social sobre el 40% del valor de la presente orden de servicios.</p> <p>NOTA 2: En todos los pagos o abonos que se realicen al CONTRATISTA, el CONTRATANTE aplicará las retenciones estipuladas por las autoridades correspondientes, de acuerdo con las normas colombianas vigentes al momento del pago.</p>	
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Del 24 de noviembre al 5 de diciembre de 2025	
ANEXOS:	<ul style="list-style-type: none"> Cédula Certificación bancaria Certificados de antecedentes 	



EL CONTRATANTE



YANNET LILIANA MESA MEDINA
C.C. 42.793.127
Representante Legal
CORPORACIÓN SOCIAL INCLUYAMOS

EL CONTRATISTA



JAIRO WILLIAM GUTIERREZ VARGAS
C.C. 4.918.870



Ciudad y fecha La Argentina 6 de diciembre del 2025

CUENTA DE COBRO

LA CORPORACIÓN SOCIAL INCLUYAMOS
con NIT. 900.913.366-3

DEBE A

Jairo William Gutiérrez Vargas
con C.C. 4.918.870

La suma de cuatro millones ocho ciento mil pesos M/CTE (\$ 4.800.000) por concepto de Desarrollar un proceso de formación en artes escénicas en teatro, mediante la planeación, ejecución, y evaluación de un taller de duración de 60 horas dirigido a la comunidad de Abejorral, en el marco del Circuito de formación "Tejido de Saberes Teatrales" del Grupo de Teatro del Ministerio de las Culturas las Artes y los Saberes.

Consignar a la cuenta 4-392-82-08378-9 de Banco Agrario.

Atentamente,

Firma



Nombre

Jairo William Gutiérrez Vargas

Cédula

4.918.870

Dirección

Vereda el Carmen - La Argentina - Huila

Teléfono

3133789258

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA											
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		4918870				NÚMERO PLANILLA:		7998334165		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				JAIRO WILLIAM GUTIERREZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		diciembre AÑO		2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		diciembre AÑO		2025	
CIUDAD/MUNICIPIO:		NEIVA		DEPARTAMENTO:		HUILA				DÍAS DE MORA:		0		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1991962158					
DIRECCIÓN:		NNEIVA		TELÉFONO:		8577172				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/09									
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE															
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades de servicios personales n.c.p.															
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO															

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 51.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 51.200	\$ 0	\$ 51.200
SUBTOTALES:										\$ 51.200	\$ 0	\$ 51.200

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	
EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 40.000		
SUBTOTALES:												\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 40.000		

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	\$ 1.700	\$ 1.700	\$ 0	\$ 0	\$ 1.700
SUBTOTALES:									\$ 1.700	\$ 0	\$ 0	\$ 1.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU												
										ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS			INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE					ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	
1	CC 4918870	GUTIERREZ VARGAS JAIRO WILLIAM	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.920.000				NO	01	05														231001-COLFONDOS	5	\$ 320.000	\$ 51.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 51.200	NUEVA EPS CM	5	\$ 320.000	\$ 40.000	\$ 0	\$ 40.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	\$ 320.000	4918870	\$ 1.700		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 92.900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4918870
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	JAIRO WILLIAM GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	TELÉFONO:	8577172
DIRECCIÓN:	NNEIVA	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:	7997769729			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1991964174

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 71.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 71.700	\$ 0	\$ 71.700
SUBTOTALES:										\$ 71.700	\$ 0	\$ 71.700

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
EPS041	NUEVA EPS CM	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 56.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 56.000	\$ 0	\$ 0	\$ 56.000
SUBTOTALES:													\$ 56.000	\$ 0	\$ 0	\$ 56.000

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	\$ 2.400	\$ 2.400	\$ 0	\$ 0	\$ 2.400
SUBTOTALES:									\$ 2.400	\$ 0	\$ 0	\$ 2.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																	
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT				
1	CC 4918870	GUTIERREZ VARGAS JAIRO WILLIAM	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.920.000			NO	24	30																231001-COLFONDOS	7	\$ 448.000	\$ 71.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 71.700	14-23- POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	7	\$ 448.000	\$ 56.000	\$ 0	\$ 56.000	\$ 2.400	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 130.100
----------------------	-------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.918.870**
GUTIERREZ VARGAS

APELLIDOS
JAIRO WILLIAM

NOMBRES

Jairo William

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-AGO-1958**

ANZOATEGUI
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

18-OCT-1977 LA ARGENTINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1904700-00196247-M-0004918870-20091112

0017946095A 1

28300930



Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: GUTIERREZ VARGAS JAIRO WILLIAM, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 4918870 de LA ARGENTINA, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-392-82-08378-9, fecha de apertura: 10/28/2020.

Se expide en LA ARGENTINA, a los veinte y dos (22) días del mes de junio de 2024, con destino a: QUIEN INTERESE

