	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 ELENA DE JESUS CALA SAGUE identificada con cédula de Extranjería No. 309720 de CUBA, la PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS DE APOYO A LA COORDINACIÓN Y ORIENTACIÓN METODOLOGICA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN ARTISTICA EN LOS PROGRAMAS DE BALLET CLASICO, DANZA NACIONAL Y PROMOTORES CULTURALES DE INCOLBALLET, ASI COMO EN LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE PROYECTOS Y ACTIVIDADES ARTISTICAS INSTITUCIONALES.



Para constancia se firma en Cali, en el mes de Febrero de 2026.

Atentamente,



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



	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)	FEBRERO DE 2026		
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	Elena de Jesus Cala Sagué		
Cédula o NIT Beneficiario	309.720		
Dirección Beneficiario	cra 82A #43-82		
Teléfono Beneficiario	3117475714		
Correo Electrónico Beneficiario	elenacala@incolballet.com	Ciudad	Santiago de Cali
INFORMACION CONTRACTUAL			
Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA COORDINACIÓN Y ORIENTACIÓN METODOLÓGICA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA EN LOS PROGRAMAS DE BALLET CLÁSICO, DANZA NACIONAL Y PROMOTORES CULTURALES DE INCOLBALLET, ASÍ COMO EN LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE PROYECTOS Y ACTIVIDADES ARTÍSTICAS INSTITUCIONALES.		
Cuota No.	2	Mes	FEBRERO
No. Contrato	PS-045-2026		
INFORMACION PRESUPUESTAL			
No. CDP:	000005	No. RPC:	000047
No. CDP Adición:	NA	No. RPC Adición:	NA
INFORMACION BANCARIA			
Tipo de Cuenta (Ahorro - Corriente)	Banco: AVVILLAS		
Valor Cuota (en números)	\$	No. Cuenta	146854190
Valor Cuota (en letras)	OCHO MILLONES DE PESOS		
Firma	ELENA DE JESUS CALA SAGUE 		
C.C.	309.720		

Refte. 350.000





Elena Cala <ecalasague@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada CUS 67751961

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: ecalasague@gmail.com

16 de febrero de 2026 a las 13:20



¡Hola, Elena de Jesus Cala Sague!

Estado de la Transacción: **Aprobada**

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 945.500

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales






Fecha de la transacción: 16/02/2026

CUS: 67751961

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:

-  Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
-  No abras enlaces sospechosos.
-  Cambia tus contraseñas con regularidad.
-  Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
-  Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

100

The following information was obtained from the records of the
 Department of the Interior, Bureau of Land Management, regarding
 the land parcels described herein. The parcels are located in
 the County of [County Name], State of [State Name].

Parcel 1: [Parcel Description]

Parcel 2: [Parcel Description]

Parcel 3: [Parcel Description]

Parcel 4: [Parcel Description]

Parcel 5: [Parcel Description]

Parcel 6: [Parcel Description]

Parcel 7: [Parcel Description]

Parcel 8: [Parcel Description]

Parcel 9: [Parcel Description]

Parcel 10: [Parcel Description]

Parcel 11: [Parcel Description]

Parcel 12: [Parcel Description]

Parcel 13: [Parcel Description]

Parcel 14: [Parcel Description]

Parcel 15: [Parcel Description]

Parcel 16: [Parcel Description]

Parcel 17: [Parcel Description]

Parcel 18: [Parcel Description]

Parcel 19: [Parcel Description]

Parcel 20: [Parcel Description]

Parcel 21: [Parcel Description]

Parcel 22: [Parcel Description]

Parcel 23: [Parcel Description]

Parcel 24: [Parcel Description]

Parcel 25: [Parcel Description]

Parcel 26: [Parcel Description]

Parcel 27: [Parcel Description]

Parcel 28: [Parcel Description]

Parcel 29: [Parcel Description]

Parcel 30: [Parcel Description]

Parcel 31: [Parcel Description]

Parcel 32: [Parcel Description]

Parcel 33: [Parcel Description]

Parcel 34: [Parcel Description]

Parcel 35: [Parcel Description]

Parcel 36: [Parcel Description]

Parcel 37: [Parcel Description]

Parcel 38: [Parcel Description]

Parcel 39: [Parcel Description]

Parcel 40: [Parcel Description]

Parcel 41: [Parcel Description]

Parcel 42: [Parcel Description]

Parcel 43: [Parcel Description]

Parcel 44: [Parcel Description]

Parcel 45: [Parcel Description]

Parcel 46: [Parcel Description]

Parcel 47: [Parcel Description]

Parcel 48: [Parcel Description]

Parcel 49: [Parcel Description]

Parcel 50: [Parcel Description]

Parcel 51: [Parcel Description]

Parcel 52: [Parcel Description]

Parcel 53: [Parcel Description]

Parcel 54: [Parcel Description]

Parcel 55: [Parcel Description]

Parcel 56: [Parcel Description]

Parcel 57: [Parcel Description]

Parcel 58: [Parcel Description]

Parcel 59: [Parcel Description]

Parcel 60: [Parcel Description]

Parcel 61: [Parcel Description]

Parcel 62: [Parcel Description]

Parcel 63: [Parcel Description]

Parcel 64: [Parcel Description]

Parcel 65: [Parcel Description]

Parcel 66: [Parcel Description]

Parcel 67: [Parcel Description]

Parcel 68: [Parcel Description]

Parcel 69: [Parcel Description]

Parcel 70: [Parcel Description]

Parcel 71: [Parcel Description]

Parcel 72: [Parcel Description]

Parcel 73: [Parcel Description]

Parcel 74: [Parcel Description]

Parcel 75: [Parcel Description]

Parcel 76: [Parcel Description]

Parcel 77: [Parcel Description]

Parcel 78: [Parcel Description]

Parcel 79: [Parcel Description]

Parcel 80: [Parcel Description]

Parcel 81: [Parcel Description]

Parcel 82: [Parcel Description]

Parcel 83: [Parcel Description]

Parcel 84: [Parcel Description]

Parcel 85: [Parcel Description]

Parcel 86: [Parcel Description]

Parcel 87: [Parcel Description]

Parcel 88: [Parcel Description]

Parcel 89: [Parcel Description]

Parcel 90: [Parcel Description]

Parcel 91: [Parcel Description]

Parcel 92: [Parcel Description]

Parcel 93: [Parcel Description]

Parcel 94: [Parcel Description]

Parcel 95: [Parcel Description]

Parcel 96: [Parcel Description]

Parcel 97: [Parcel Description]

Parcel 98: [Parcel Description]

Parcel 99: [Parcel Description]

Parcel 100: [Parcel Description]



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE EXTRANJERÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	309720
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ELENA CALA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CANEY TELÉFONO:	5553130
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Creación audiovisual.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	0001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6004034260	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 67751961

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 512.000
SUBTOTAL:					1	\$ 512.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 400.000
SUBTOTAL:					1	\$ 400.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002261753	14-25	14-25-COLMENA			1	\$ 33.500
SUBTOTAL:					1	\$ 33.500

VALOR SIN MORA:	\$ 945.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 945.500

Verificado pago

A:

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

A:

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

A:

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

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

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

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

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


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

1. NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:	Elena de Jesus Cala Sagué		
2. NUMERO DE IDENTIFICACIÓN TIPO DE DOCUMENTO (CC/CE):	309.720	FECHA DE INICIO:	14/01/2026
3. CONTRATO N°:	PS-045-2026	FECHA DE TERMINACION:	30/06/2026
4. NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JOAQUIN MARINO LABRADA CABAL		
5. INFORME DE ACTIVIDADES N°:	2		
6. FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:	FEBRERO DE 2026		
7. OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA COORDINACIÓN Y ORIENTACIÓN METODOLÓGICA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA EN LOS PROGRAMAS DE BALLET CLÁSICO, DANZA NACIONAL Y PROMOTORES CULTURALES DE INCOLBALLET, ASÍ COMO EN LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE PROYECTOS Y ACTIVIDADES ARTÍSTICAS INSTITUCIONALES.		

8. REPORTE DE SEGURIDAD SOCIAL			
Numero de planilla			6004034260
No. CUS			67751961
Periodo Pagado (mes)			FEBRERO
Valor EPS			\$ 400.000
Valor pensión			\$ 512.000
Valor ARL			\$ 33.500
Nivel de riesgo			II

9. REPORTE DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Actividades realizadas durante el periodo reportado)	
ACTIVIDADES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO
Coordinar los procesos de formación artística de la Institución	Realice reunión con dirección de Formación para organizar y coordinar las actividades del mes de febrero.
Asesorar metodologicamente los procesos de formación artística de los programas de ballet clásico, Danza Nacional y Promotores culturales	Realicé reunión con dirección Artística para presentar los avances del III encuentro de escuelas de Ballet
Organizar y participar de reuniones y de orientaciones metodologica con la direccion	Participo de la Reunión con los maestros relacionado con los temas Estudiantes con Discapacidad y Talentos Artísticos
Conveniar, organizar y desarrollar los proyectos artisticos de la Institución Educativa Oficial Tecnica de Ballet Clásico INCOLBALLET como ensayos, preparacion de concurso, festivales y encuentros nacionales, etc.	Participé en reunión de padre de la sede Cañas Gordas informando las directrices del componente artistico que aplica para esta sede.
	Coordine de las pruebas de captación en el colegio San Pablo II
	Coordine la Visita al colegio Juan Pablo II para las captaciones de estudiantes varones para la especialidad de Ballet y Danza
	Asisti a la Reunión para consolidar el 3er Encuentro Internacional de Escuelas con la dirección general
	Realice reunión de orientación con la mestra Angelica Ortiz para el apoyo a la coordinación.
	Visite la clase de al I año de Ballet de la profesora Viviana Hurtado para dar orientaciones de trabajo a realizar durante el año.
	Realice la revisión de las bases del Concurso Coreográfico.
	Realice la Visita a clase de repertorio V de ballet año dando indicaciones a la Andrea García para el trabajo específico para posibles concursos de ballet.

(Anexos: evidencias fotográficas, certificados, facturas, documentos en word, PDF, etc.)

NOMBRE:	FIRMA:
Elena de Jesus Cala Sagué	



SECCIÓN 1: INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Convenio o Contrato No:	PS-045-2026	Fecha del Informe: (Mes/año)	FEBRERO DE 2026
Nombre de la entidad o persona que ejecuta el contrato:	Elena de Jesús Cala Sagúe		
Objeto del contrato:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA COORDINACIÓN Y ORIENTACIÓN METODOLÓGICA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA EN LOS PROGRAMAS DE BALLE T CLÁSICO, DANZA NACIONAL Y PROMOTORES CULTURALES DE INCOLBALLE T, ASÍ COMO EN LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE PROYECTOS Y ACTIVIDADES ARTÍSTICAS INSTITUCIONALES.		
Documento de identidad:	CC () CE (X) Otro ()	No Documento.	309.720

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. CDP:	000005	No. RPC:	000047
No. CDP Adición:	0	No. RPC Adición:	0
Valor del Convenio o contrato (Letras y Números):	\$ 48.000.000,00	CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS	
Valor de la adición (Letras y números):	\$ 0,00		
Valor total del Contrato	\$ 48.000.000,00	CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS	
Fecha de suscripción contrato:	14/01/2026	Fecha de terminación:	30/06/2026
Fecha de inicio del contrato:	14/01/2026		
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

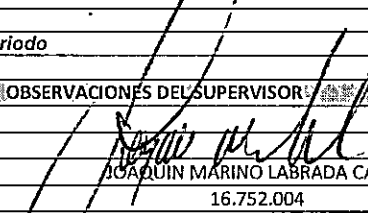
Estado de avance de la ejecución financiera a la fecha (%)	Señale en un dato porcentual (%), entre 0 y 100, el nivel en el que considera ha avanzado la realización de su contrato.	40%
---	--	-----

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	
Actividades contractuales	Observaciones del supervisor (Verificación)
Coordinar los procesos de formación artística de la Institución	Realizo reunión con la dirección para organizar y coordinar las actividades del mes de febrero
Aseorar metodológicamente los procesos de formación artística de los programas de ballet clásico, Danza Nacional y Promotores culturales	rRealizo reunión para presentar los avances del III encuentro de escuelas de Ballet
Organizar y participar de reuniones y de orientaciones metodologica con la direccion	Asistio a la reunión de maestros relacionado con los temas de estudiantes con discapacidad y talentos.
Conveniar, organizar y desarrollar los proyectos artisticos de la Institución Educativa Oficial Tecnica de Ballet Clásico INCOLBALLE T como ensayos, preparacion de concurso, festivales y encuentros nacionales, etc.	Participo en la reunión de padres de familia de la sede cañasgordas compartiendo la información del componente artístico que se aplica en la sede
	Coordino las pruebas de captación de estudiantes en el colegio Juan pablo II
	Asistio a la reunión de consolidación del III encuentro de escuelas de ballet
	realizo la reunión con la maestra Angelica Ortiz para el apoyo de la coordinación artística
	Realizo visitas a las clases de I y V ballet para entregar las orientaciones de trabajo para el año en curso.

SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

Pago seguridad social	Mes:	Planilla No.:	No. CUS:
	FEBRERO	6004034260	67751961
	Valor pagado:	945.500	
Item	SI	NO	N/A
¿Se revisaron y/o aprobaron las pólizas?	x		

Valor pagado		\$	8.000.000,00
Valor a pagar en el periodo		\$	8.000.000,00
Saldo		\$	32.000.000,00
◆ SECCIÓN: 6: OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR			
Firma Supervisor:			
Nombre :		JOAQUIN MARINO LABRADA CABAL	
CC:		16.752.004	



DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS
 A NO OBLIGADOS A FACTURAR No. DS-004704
 (Art.3 Decr.522 de Mar-7-2003)

Fecha: FEBRERO 23 de 2026

Beneficiario
 pago o abono.....: CALA SAGUE ELENA DE JESUS
 CL 45 98 B 50 BL 3 AP 211
 Tel.
 CALI

NIT: 309,720-

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR
HONORARIOS PS-045-2026 - CUOTA 2 DE FEBRERO DE 2026	8,000,000.00
Total.....	8,000,000.00
RetFte Renta 4.37%..	350,000.00
Ret Estampil 6.50%.	520,000.00
Valor a pagar	7,130,000.00
Impuesto asumido.....	

----- I M P U T A C I O N C O N T A B L E -----

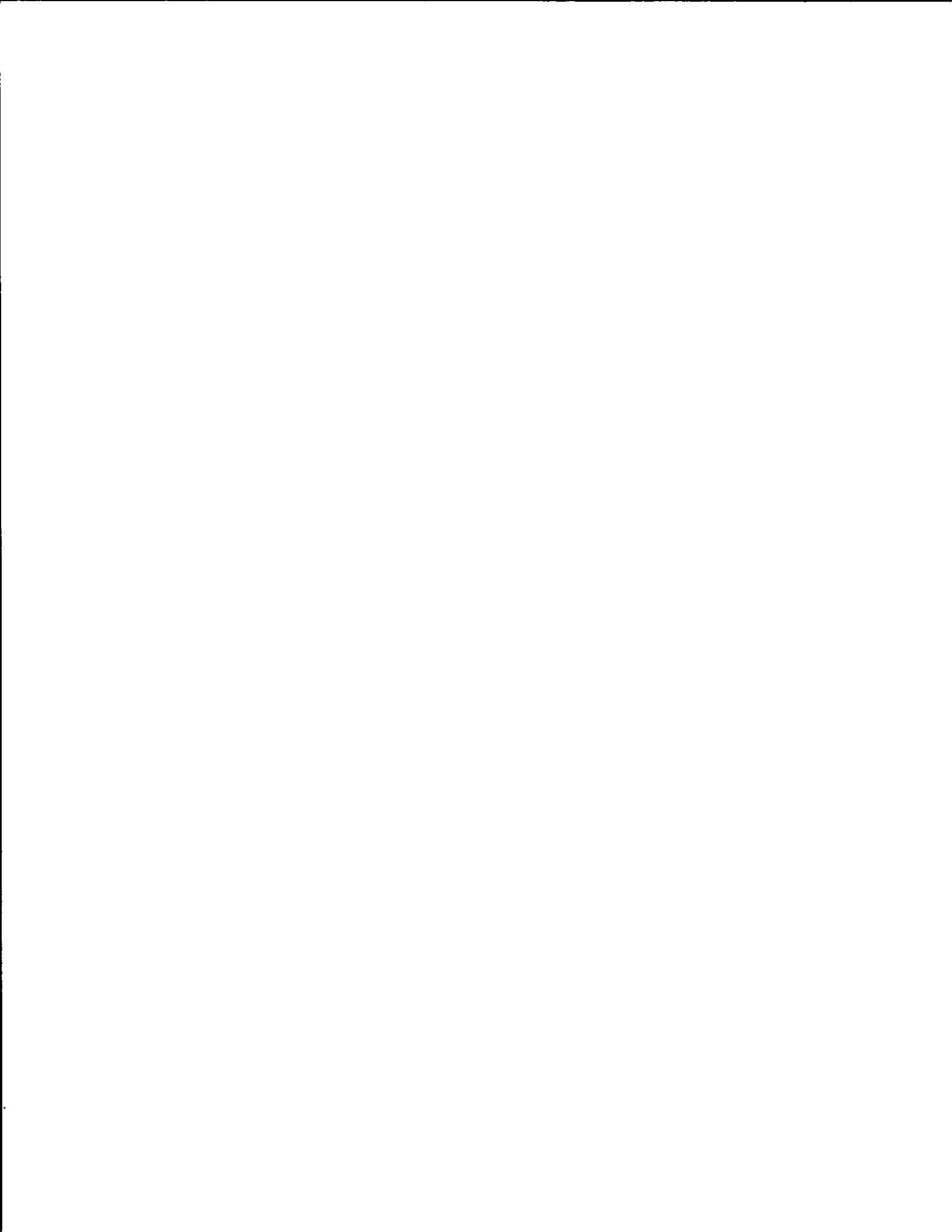
---Cuenta---	*-----Descripcion-----*	C.Util	Referenci	*-Tercero-*	---Debitos---	---Creditos---
63909001	produccion artistica	0001		309720	8,000,000.00	
24072201	Estampilla pro-uceva .50%	0001	00	309720		40,000.00
24072203	Estampilla pro-hospitales 1%	0001	00	309720		80,000.00
24072204	Estampilla pro univalle 2%	0001	00	309720		160,000.00
24072206	Estampilla pro-Cultura 1%	0001	00	309720		80,000.00
24072208	Estampilla Pro-Desarrollo Departamen 2%	0001	00	309720		160,000.00
24361502	Rentas de trabajo Honorarios	0001		309720		350,000.00
240101	Bienes y servicios	0001		309720		7,130,000.00
					8,000,000.00	8,000,000.00

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-000181
 Vigencia: 2026
 Pagina: 1

PROVEEDOR/CONTRATISTA:

Razon Social: CALA SAGUE ELENA DE JESUS C.E, 309,720
 Direccion...: CL 45 98 B 50 BL 3 AP 211
 Telefono(s): Ciudad: CALI
 D E T A L E: HONORARIOS DOCENTES ARTÍSTICOS PROYECTO DESARROLLO CULTURAL
 Y ARTÍSTICO DE LA DANZA
 SEGÚN CONTRATO No. PS-045-2026

TOTAL PAGADO ==> \$*****8,000,000.00

Son: OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE,

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

Cuenta	Descripcion	Obligacion	Valor
2,3.2.02.02.009.04	Honorarios Docentes Artisticos	CR -000184	8,000,000.00
C.Util 0001	INSTITUTO		
Fuente 12	ESTAMPILLA PROCULTURA		
Sector 22	EDUCACION		
Progra 009	REALIZAR TALLERES DE DANZA CLÁSICA, DANZA CONTEMPORÁNEA		
Produc 004	SERVICIO DE EDUCACIÓN INFORMAL AL SECTOR ARTÍSTICO Y CUL		
CPC 92911	Servicios de educacion artistica y cultural		
BPIN 00007	DESARROLLO CULTURAL Y ARTÍSTICO DE LA DANZA CON ELENFOQU		
		
		
		
		
		
		
		
		TOTAL =>	8,000,000.00

OBSERVACIONES:

En constancia se firma en Cali a los 23 dias de FEBRERO de 2026.

ELABORADO POR: ACRA HERNANDEZ SUAR PRESUPUESTO	REVISO :	Revisado	APROBADO POR: NO DEFINIDO REPRESENTANTE LEG
--	----------	----------	---



INST.COLOMBIANO DE BALET -INCOBALLET-

Via Jamundi, Km 4, Cll Pio XII Tel 5553130-5553764 Cod.Postal 760030

NIT 890.326.969-0 Cali

Pag 1 de 1

COMPROBANTE DE EGRESO No. CE-015661

Fecha: FEBRERO 26 de 2026

Pagado a.: CALA SAGUE ELENA DE JESUS

CL 45 98 B 50 BL 3 AP 211 Tel. - CALI

C.E: 309,720

Codigo: 309720

Concepto.: HONORARIOS DOCENTES ARTÍSTICOS PROYECTO DESARROLLO CULTURAL Y ARTÍSTICO DE LA DANZA

El valor de ...: \$7,130,000.00

SEGÚN CONTRATO No. PS-045-2026

Forma pago: TRANSFERENCI CA #146854190 de 52-AV VILLAS

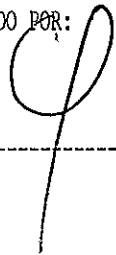
Orden pago: OP -000181

---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 -004704	1 7,130,000	11109001	Infivalle cta. 1001181621	0001		7,130,000.00CR
		240101	Bienes y servicios	0001	309720	7,130,000.00

7,130,000

Imputacion Contable..... 7,130,000.00 7,130,000.00

ELABORADO POR:



Recibi conforme

NIT/CC

