

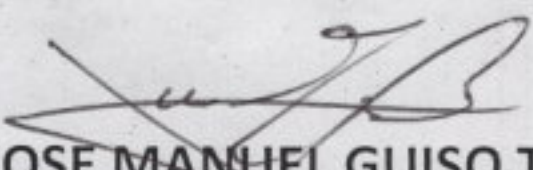
EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO

HACE CONSTAR QUE:

Recibió a entera satisfacción de LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO identificado con cédula No.1.112.472.844 de Cali, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN.

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

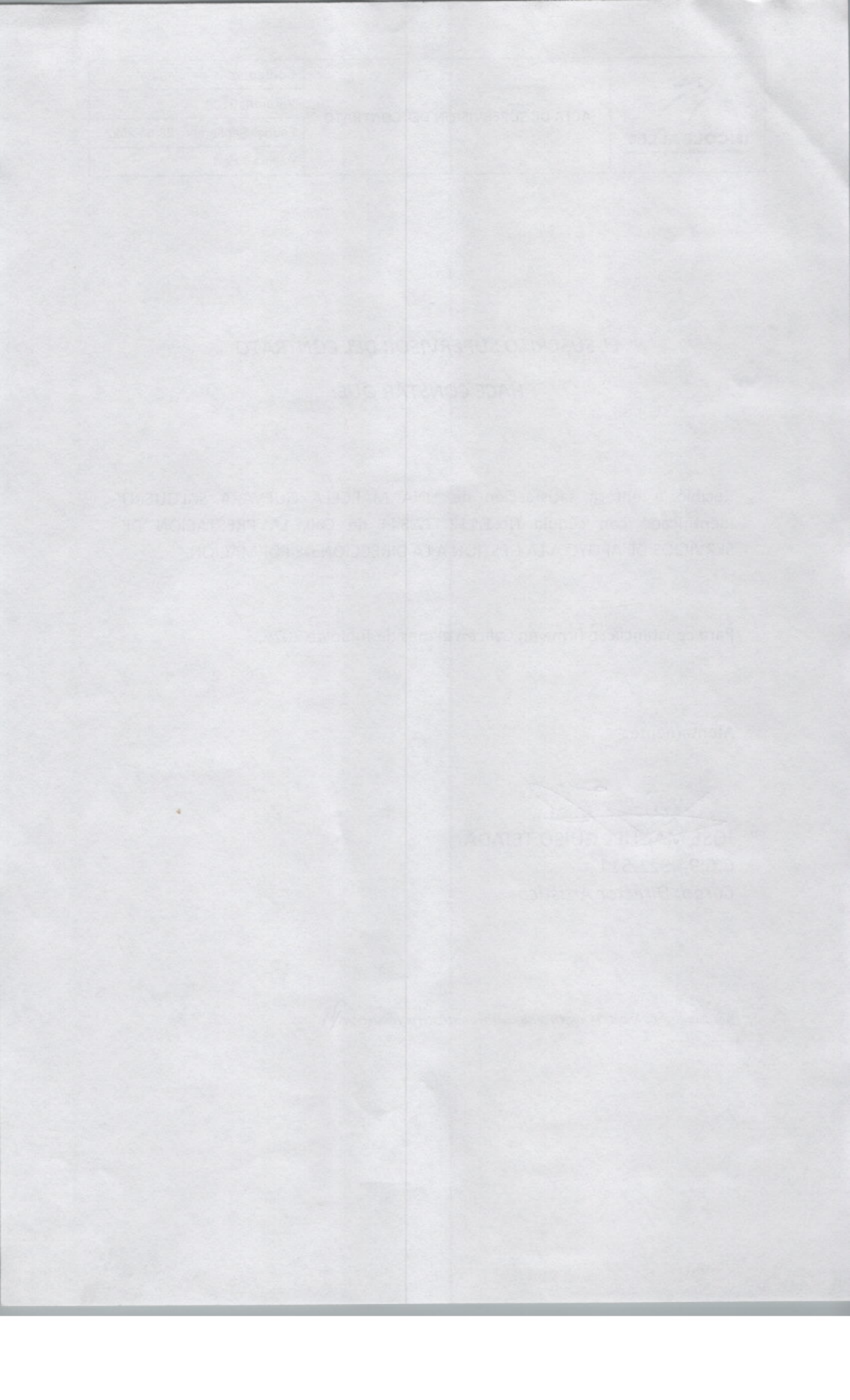
Atentamente,



JOSE MANUEL GUIZO TEJADA
C.C:94.521.511
Cargo: Director Artístico

ELABORO: RODRIGO ANDRÉS MOLINERO CABRERA-APOYO DIRECCIÓN DE FORMACIÓN.





 INCOLBallet Instituto Colombiano de Ballet Clásico	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)		JUNIO 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		LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO		
Cédula o NIT Beneficiario		1.112.472.844		
Dirección Beneficiario		CALLE 17 # 46 A - 43		
Teléfono Beneficiario		3117772432		
Correo Electrónico Beneficiario		emmaalmeida235@gmail.com	Ciudad	Santiago de Cali
INFORMACION CONTRACTUAL				
Objeto del Contrato		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN		
Cuota No.		6	Mes	JUNIO DE 2026
No. Contrato		PS-065-2026		
INFORMACION PRESUPUESTAL				
No. CDP:		000004	No. RPC:	000064
No. CDP Adición:		000059	No. RPC Adición:	000342
INFORMACION BANCARIA				
Tipo de Cuenta (Ahorro - Corriente)		Banco:		No. Cuenta
AHORROS		BBVA		227008777
Valor Cuota (en números)		\$ 2.000.000,00		
Valor Cuota (en letras)		DOS MILLONES DE PESOS		
Firma		Lina Marcela Guevara LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO		
C.C.		1.112.472.844		

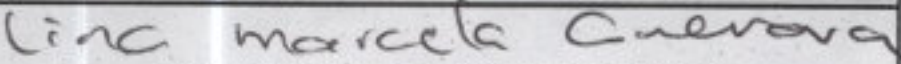
INFORME DE ACTIVIDADES
Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión

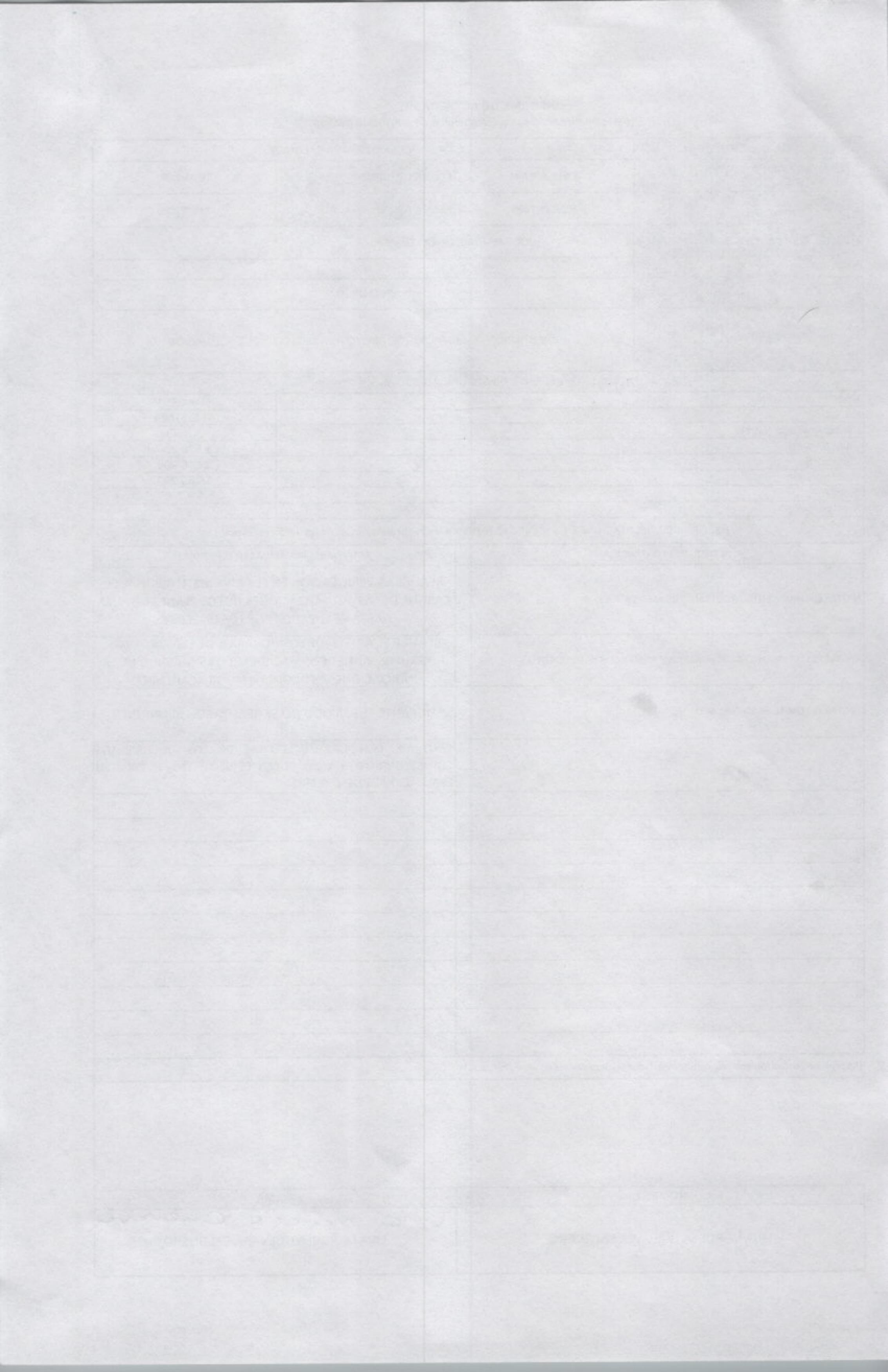
1. NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:	LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO		
2. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: TIPO DE DOCUMENTO (CC, CE):	1.112.472.844	FECHA DE INICIO:	19/01/2026
3. CONTRATO N°:	PS-065-2026	FECHA DE TERMINACION:	30/06/2026
4. NOMMBRE DEL SUPERVISOR:	JOSE MANUEL GHISO TEJADA		
5. INFORME DE ACTIVIDADES N°:	6		
6. FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:	JUNIO DE 2026		
7. OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN		

8. REPORTE DE SEGURIDAD SOCIAL	
Número de planilla:	9506008235
No. CUS	414537599
Periodo pagado (Mes)	JUNIO
Valor pagado	\$ 508.300
Valor EPS	\$ 218.900
Valor pensión	\$ 280.200
Valor ARL	\$ 9.200
Nivel de riesgo	\$ 2

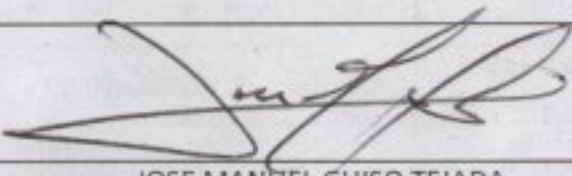
9. REPORTE DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Actividades realizadas durante el periodo reportado)	
ACTIVIDADES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO
APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE AREA Y AULA	REALICE LA VERIFICACIÓN EN EL DRIVE INSTITUCIONAL EL CARGUE DE LAS ACTUALIZACIONES DE LOS PLANES DE AULA Y AREA REALIZADOS POR LOS DOCENTES
APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS HORARIOS Y ASISTENCIA DE LOS DOCENTES	REALICE EL AJUSTE DE LOS HORARIOS DE CLASES DE LOS GRUPOS ARTISTICOS Y ACADEMICOS SIGUIENDO LA INDICIACIONES DEL COORDINADOR ACADEMICO
APOYAR EL COMITÉ DE CONVIVENCIA	DURANTE EL PERIODO NO SE REALIZARON REUNIONES
0	CONTINUE CON LA RECOLECCIÓN DE LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES A LOS DOCENTES DECRETO 1278 PARA SU EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	

[Anexos: evidencias fotográficas, certificados, facturas, documentos en word, PDF, etc.]

NOMBRE	FIRMA
LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO	 LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO



	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-065-2026	Fecha del Informe: (Mes/año)	JUNIO DE 2026	
Nombre de la entidad o persona que ejecuta el contrato:	LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO			
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN			
Documento de identidad:	CC (X) CE () Otro ()	No Documento.	1.112.472.844	
INFORMACION PRESUPUESTAL				
No. CDP:	000004	No. RPC:	000064	
No. CDP Adición:	000059	No. RPC Adición:	000342	
Valor del Convenio o contrato (Letras y Números):	\$ 10.000.000,00	DIEZ MILLONES DE PESOS		
Valor de la adición (Letras y números):	\$ 2.000.000,00	DOS MILLONES DE PESOS		
Valor total del Contrato	\$ 12.000.000,00	DOCE MILLONES DE PESOS		
Fecha de suscripción contrato:	19/01/2026	Fecha de terminación:	30/06/2026	
Fecha de inicio del contrato:	19/01/2026			
Fecha suscripción Adición/prórroga:	26/05/2026	Fecha de inicio Adición/prórroga:	01/06/2026	
Fecha de suspensión contrato:	NA	Fecha de reinicio de contrato:	NA	
Supervisor del contrato:	JOSE MANUEL GHISO TEJADA			
◆ 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.		100%	
◆ SECCIÓN 3: VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO				
El objetivo de este informe es 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)		
APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE AREA Y AULA		CONTINUO CON LA VERIFICACIÓN EN EL DRIVE INSTITUCIONAL EL CARGUE DE LAS ACTUALIZACIONES DE LOS PLANES DE AULA Y AREA REALIZADOS POR LOS DOCENTES		
APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS HORARIOS Y ASISTENCIA DE LOS DOCENTES		REALIZO EL APOYO EN LOS AJUSTES REALIZADOS DE HORARIOS DE CLASES DE LOS GRUPOS ARTISTICOS Y ACADEMICOS BAJO LAS INDICACIONES DEL COORDINADOR ACADEMICO		
APOYAR EL COMITÉ DE CONVIVENCIA		DURANTE EL PERIODO NO SE REALIZARON REUNIONES		
		APOYO LA ORGANIZACIÓN Y ASISTENCIA DE ESTUDIANTES A LOS MATUTINOS Y BESPERTINOS INFORMATIVOS REALIZADOS CON LOS ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL.		
◆ SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO				
Pago seguridad social	Mes:	Planilla No.:	No. CUS:	
	JUNIO	9506008235	414537599	
	Valor pagado:	\$ 508.300		

Ítem	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	\$	10.000.000,00	
Valor Adiciones	\$	2.000.000,00	
Valor Total del Contrato	\$	12.000.000,00	
Valor pagado	\$	10.000.000,00	
Valor a pagar en el periodo	\$	2.000.000,00	
Saldo	\$	-	
◆ SECCIÓN 6: OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR			
Firma Supervisor:			
Nombre :	JOSE MANUEL GHISO TEJADA		
CC:	94.521.511		

inglés

Traducir al español

¡Pago exitoso!

Hiciste un pago en APORTES EN LINEA por \$508.300

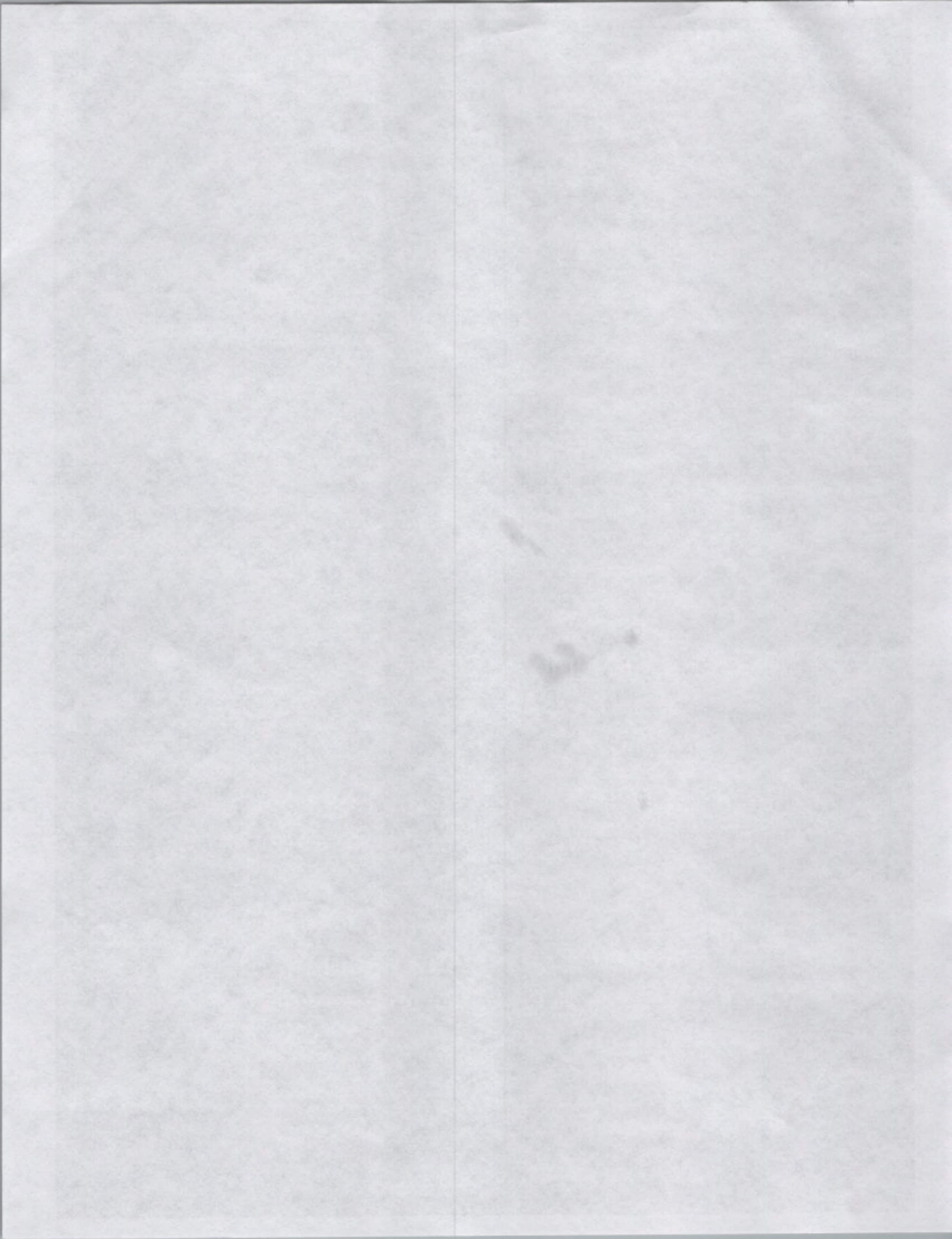
Fecha: El 23 de junio de 2026

Hora: 10:54 a. m.

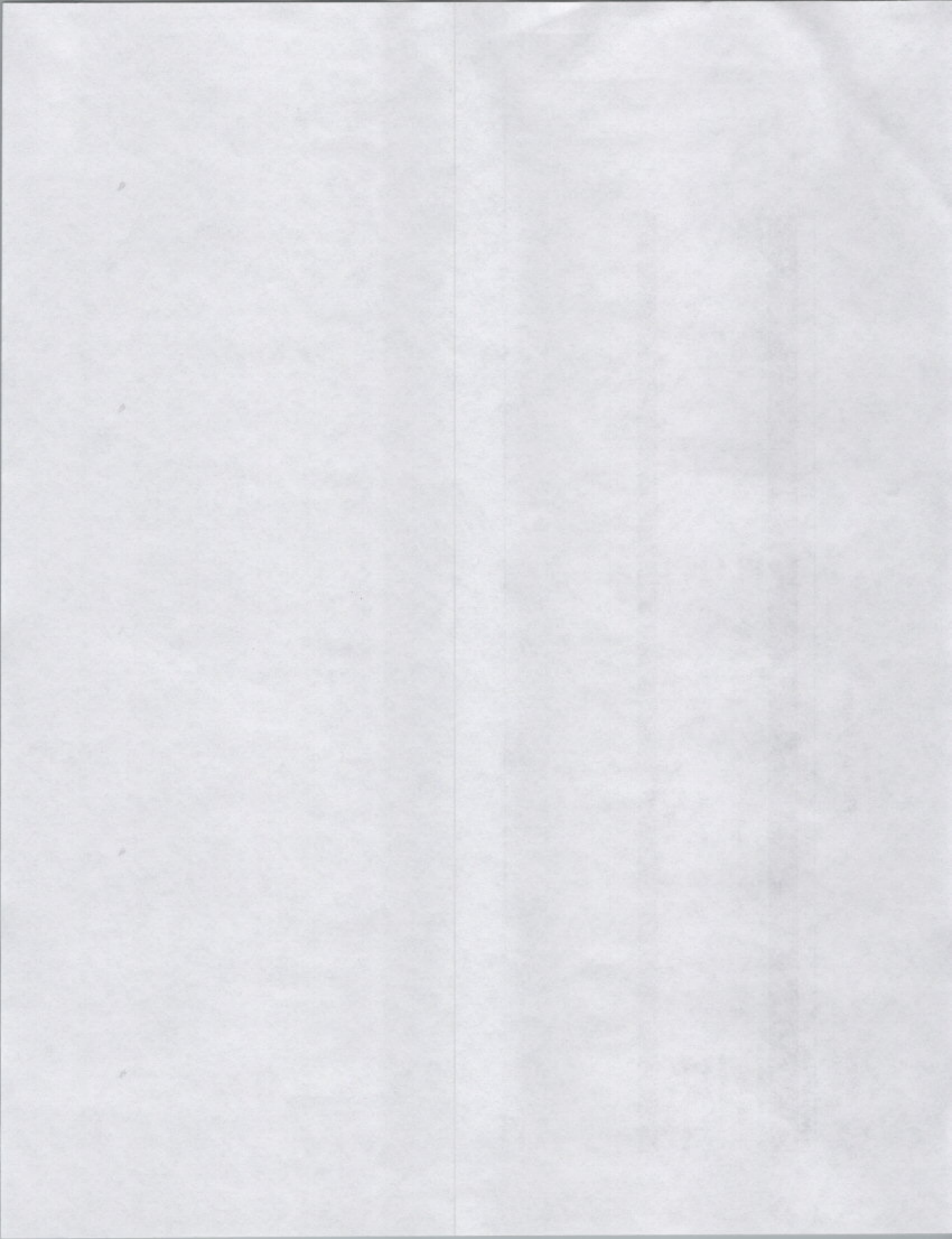
CUS: 414537599

Puedes ingresar a tu app Nequi en la opción de Movimientos y revisar el detalle de este pago.

Si no fuiste tú, fue un error o tienes dudas, escríbenos al chat de nuestra página web: www.nequi.com.co en el botón de 'Ayuda' o llama a la línea de atención (+57) 300 600 0100



RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$218,900
SANTITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$0	\$508,300



SANTAS

Valor aportado a EPS

218900

Clave de pago

✓

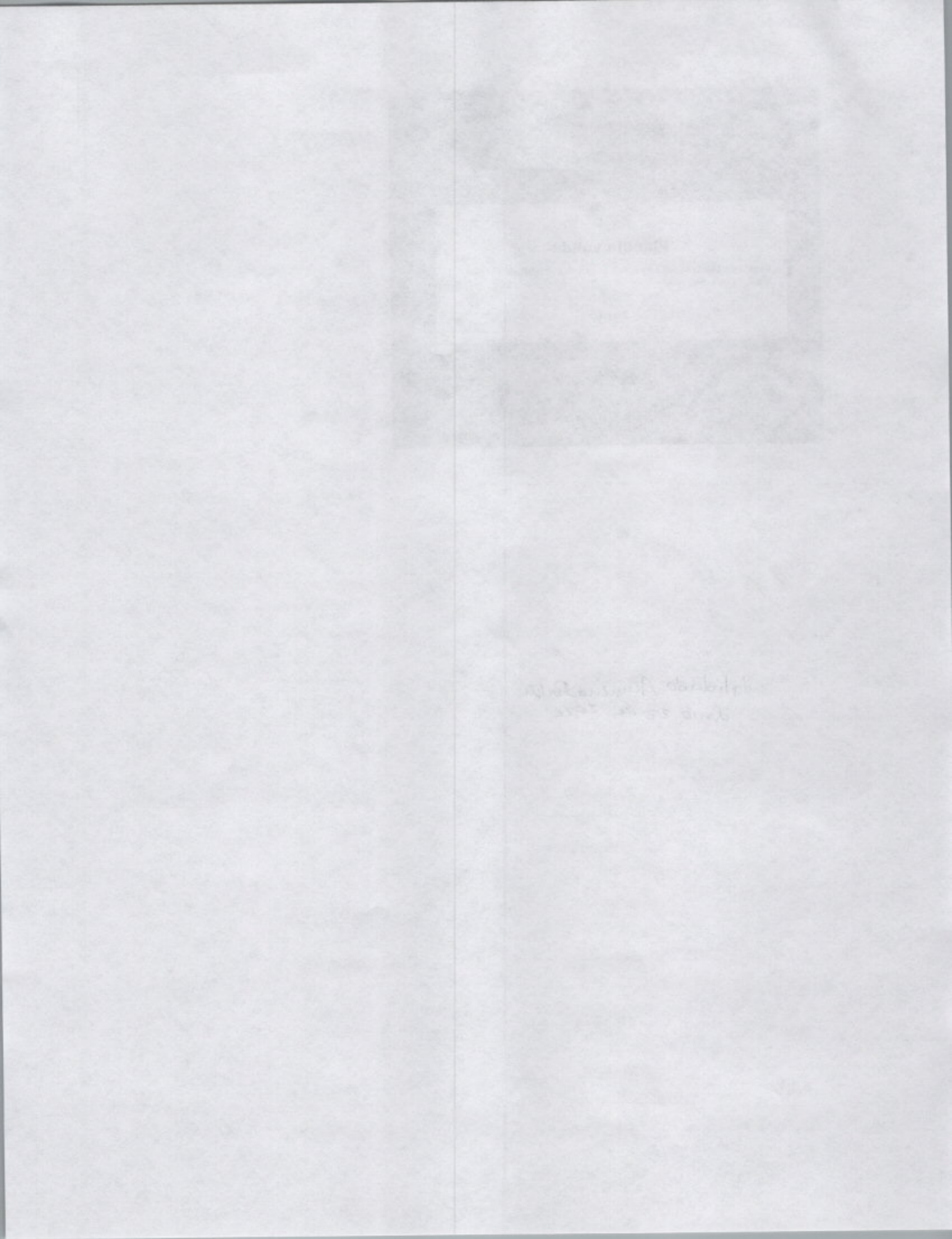
Planilla válida

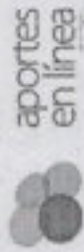
Importante: La información suministrada es correcta y corresponde a un pago registrado en nuestro sistema.

Aceptar

Verificar planilla

Validado: Angeline Baskin
Junio 23 de 2020.



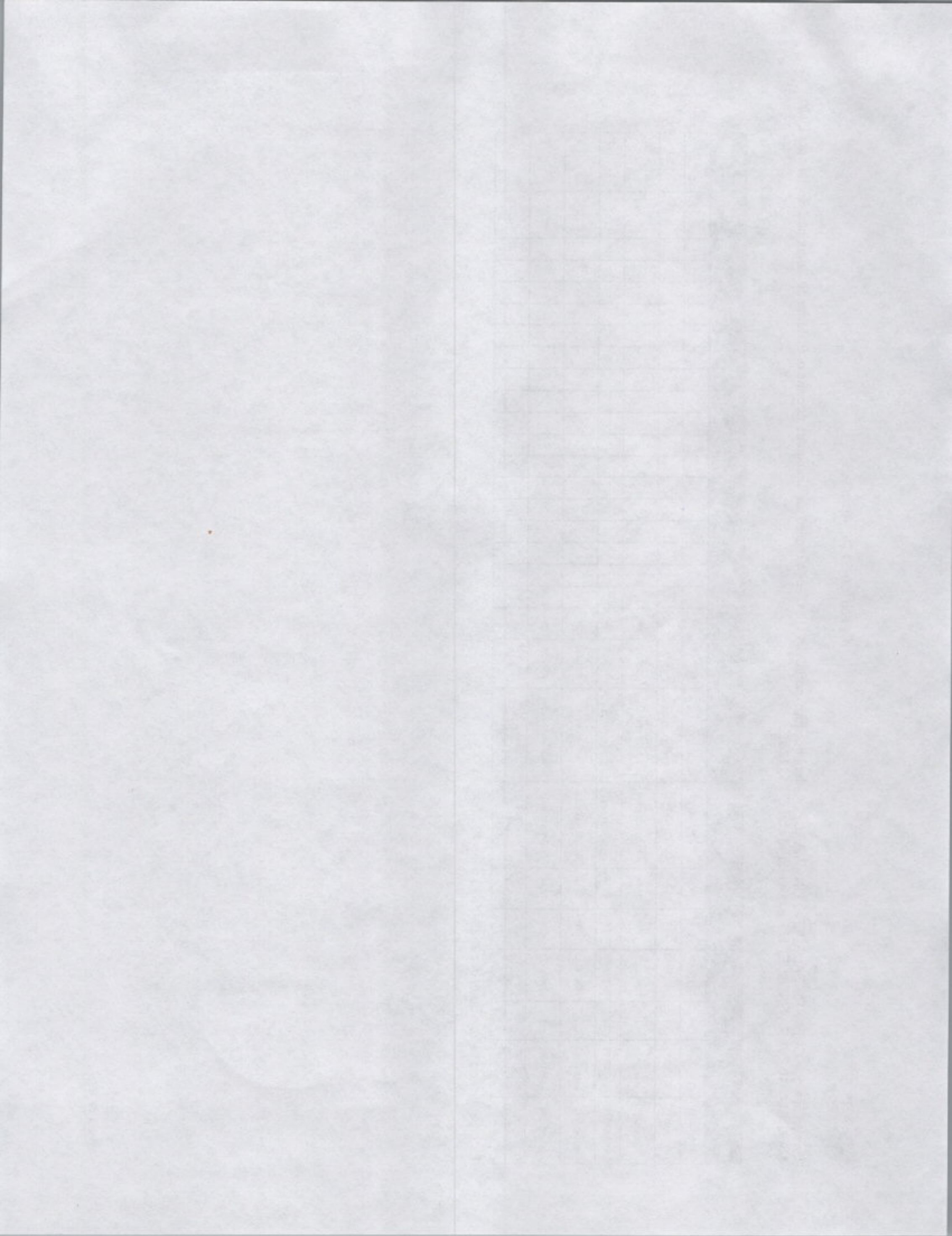


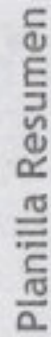
Certificado de Aportes

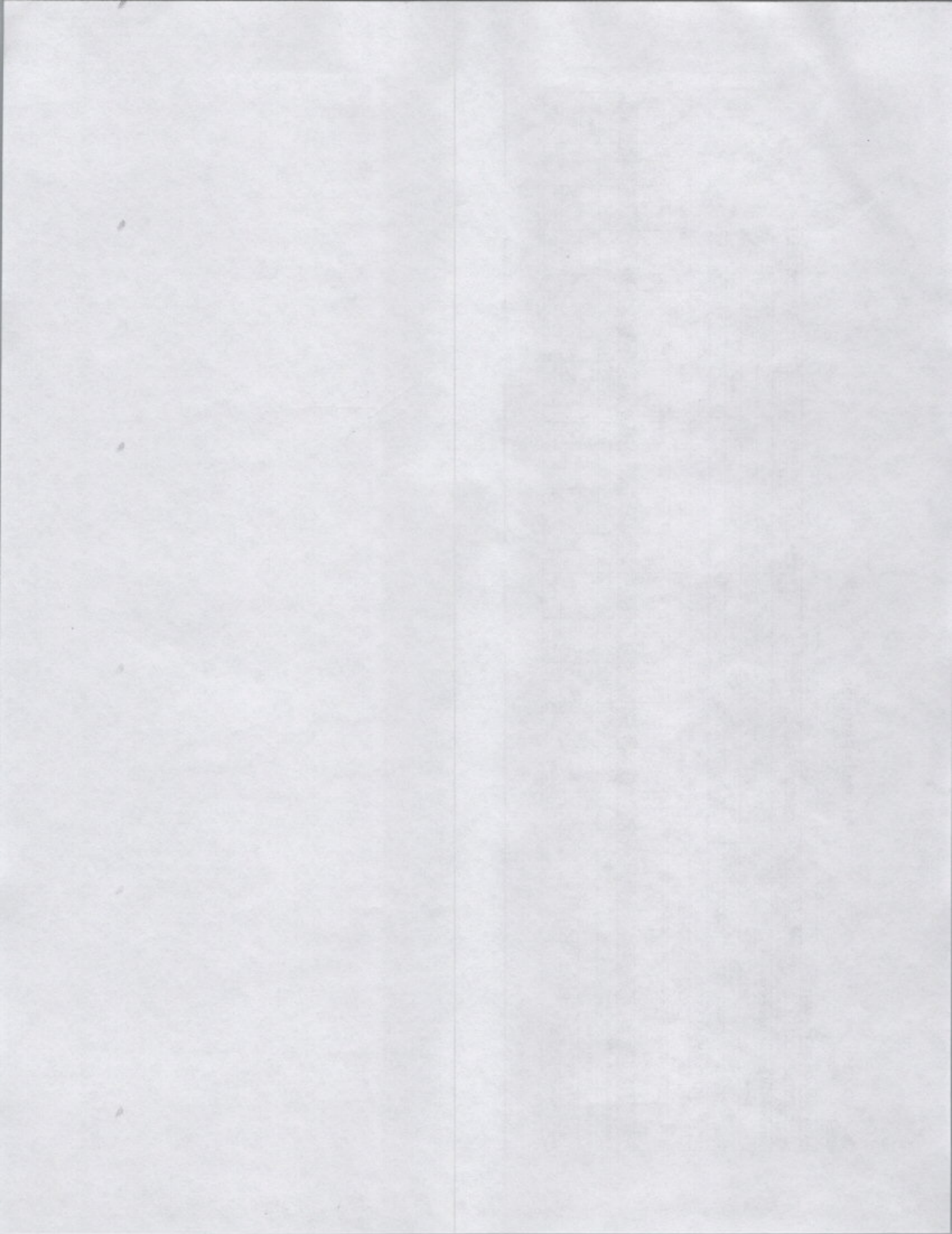
Se certifica que GUEVARA SALGUERO LINA MARCELA identificado(a) con CC 1112472844 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO identificado(a) con CC 1112472844

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades													Tarifa	Cotización			
										Ing	ret	tdc	tdp	tap	vyp	cor	yst	sin	lga	lma	vac	avp			vct	int	vlp
9506808235	414537599	I	2026-06-23	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	12.5%	\$218,900
9506808235	414537599	I	2026-06-23	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	16%	\$280,200
9506808235	414537599	I	2026-06-23	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-06	30																		\$0
9506808235	414537599	I	2026-06-23	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-06	30																		\$0
9506808235	414537599	I	2026-06-23	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-06	30																	0%	\$0
9506808235	414537599	I	2026-06-23	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFLADO	2026-06	30																	0%	\$0
9506808235	414537599	I	2026-06-23	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	0.522%	\$9,200

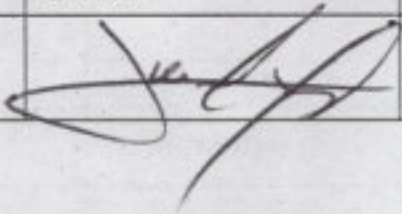
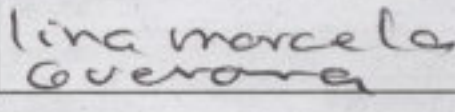
Este certificado se expide el día 2026-06-23 a las 10:55.



Página 1 de 2



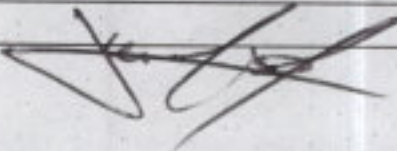
 INCOLBALLET Instituto Colombiano de Ballet Clásico	FORMATO ACTA DE CIERRE DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL		Código: FO-08-PR-23-TH-GAF	
			Versión: 02	
			Fecha: Septiembre 16 de 2025	
◆ SECCIÓN 1: INFORMACIÓN CONTRACTUAL				
Convenio o Contrato No:	PS-065-2026	Fecha del cierre: (Mes/año)	JUNIO DE 2026	
Contratante:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BALLE CLÁSICO INCOLBALLET			
Nombre de la entidad o persona que ejecuta el contrato:	LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO			
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN			
Documento de identidad:	CC (X) CE () Otro ()	No Documento.	1.112.472.844	
◆ SECCIÓN 2: INFORMACION PRESUPUESTAL				
No. CDP:	000004	No. RPC:	000064	
No. CDP Adición:	000059	No. RPC Adición:	000342	
Valor del Convenio o contrato (Números y letras):	\$ 10.000.000,00	DIEZ MILLONES DE PESOS		
Valor de la adición (Números y letras):	\$ 2.000.000,00	DOS MILLONES DE PESOS		
Valor total (Número y Letras)	\$ 12.000.000,00	DOCE MILLONES DE PESOS		
Fecha de suscripción contrato:	19/01/2026	Fecha de terminación:	30/06/2026	
Fecha de inicio del contrato:	19/01/2026			
Fecha suscripción Adición/prórroga:	26/05/2026	Fecha de inicio Adición/prórroga:	01/06/2026	
Fecha de suspensión contrato:	NA	Fecha de reinicio de contrato:	NA	
Supervisor del contrato:	JOSE MANUEL GHISO TEJADA			
◆ SECCIÓN 2: VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO				
Los suscritos, Supervisor del contrato:	JOSE MANUEL GHISO TEJADA	Identificado con No.	94.521.511	
Y Contratista:	LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO	Identificado con No.	1.112.472.844	
Nos reunimos en las instalaciones del Instituto Colombiano de Ballet Clásico INCOLBALLET, con el objetivo de acordar el pago final del presente Contrato de la siguiente forma: Que en cumplimiento del objeto contractual se establecieron las obligaciones a cargo del Contratista los cuales se detallan a continuación, para las cuales el contratista entrega un resumen de las actividades ejecutadas en el periodo contratado:				
Actividades contractuales		Resumen Actividades		
APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE AREA Y AULA		REALIZO A CABALIDAD EL APOYO EL SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE AREA Y AULA		
APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS HORARIOS Y ASISTENCIA DE LOS DOCENTES		REALIZOA CABALIDAD EL APOYO EL SEGUIMIENTO A LOS HORARIOS Y ASISTENCIA DE LOS DOCENTES		
APOYAR EL COMITÉ DE CONVIVENCIA		RALIZO A CABALIDAD EL APOYO EL COMITÉ DE CONVIVENCIA		
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
0				
◆ SECCIÓN 3: SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO				
CUMPLIMIENTO DE AMPAROS DE GARANTÍA Y OBLIGACIONNES PENDIENTES (Diligenciar en caso de que el contrato haya requerido pólizas de cumplimiento)				
AMPAROS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO				
CALIDAD DEL SERVICIO				
CALIDAD DE LOS BIENES Y SUMINISTROS				
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES				
PREDIOS, LABORALES Y OPERACIONES				
OTROS				
◆ SECCIÓN 4 INFORME FINANCIERO				
COSTOS DEL CONTRATO				
Concepto		Valor		

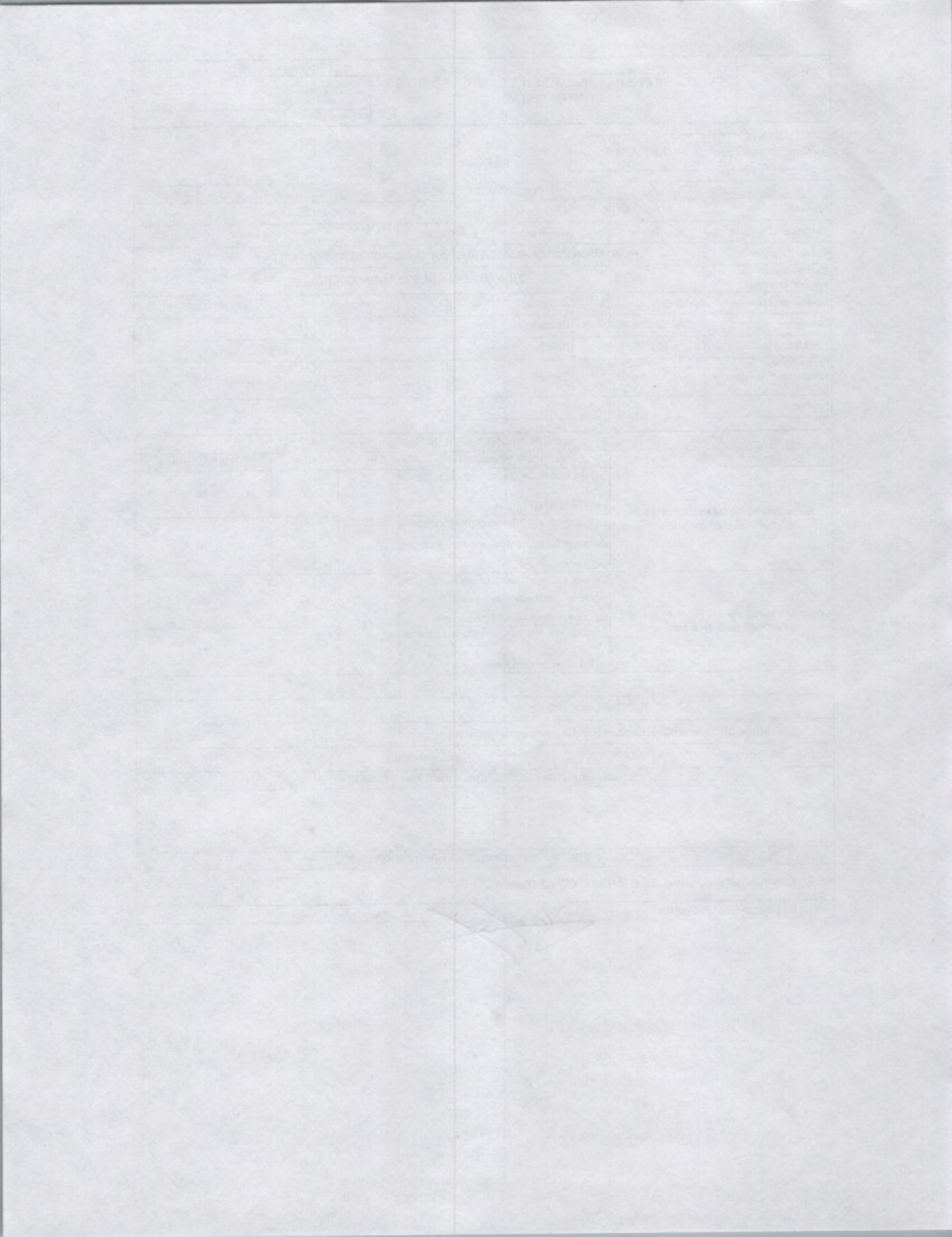
Valor inicial del contrato	\$	10.000.000,00	
Valor Adiciones	\$	-	
Valor Total del Contrato	\$	10.000.000,00	
Valor pagado	\$	10.000.000,00	
Valor a pagar en el periodo	\$	2.000.000,00	
Saldo	\$	-	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR EN CASO DE REQUERIRSE:			
◆ SECCIÓN 5: ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR INCOLBALLET			
No. De folios con los que se realiza el cierre del expediente:			
◆ SECCIÓN 6: FIRMAS			
En consecuencia, las partes, una vez leída y aprobada la presente acta, se firma y se suscribe en las fechas y términos señalados por las partes			
NOMBRE SUPERVISOR	JOSE MANUEL GHISO TEJADA	NOMBRE CONTRATISTA	LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO
FIRMA		FIRMA	

 INCOLBALLE Instituto Colombiano de Ballet Clásico	EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS				Codigo: FO-02-PR-11-TH-GAF			
					Versión: 02			
					Fecha: Julio 4 de 2025			
					Página: 1 de 1			

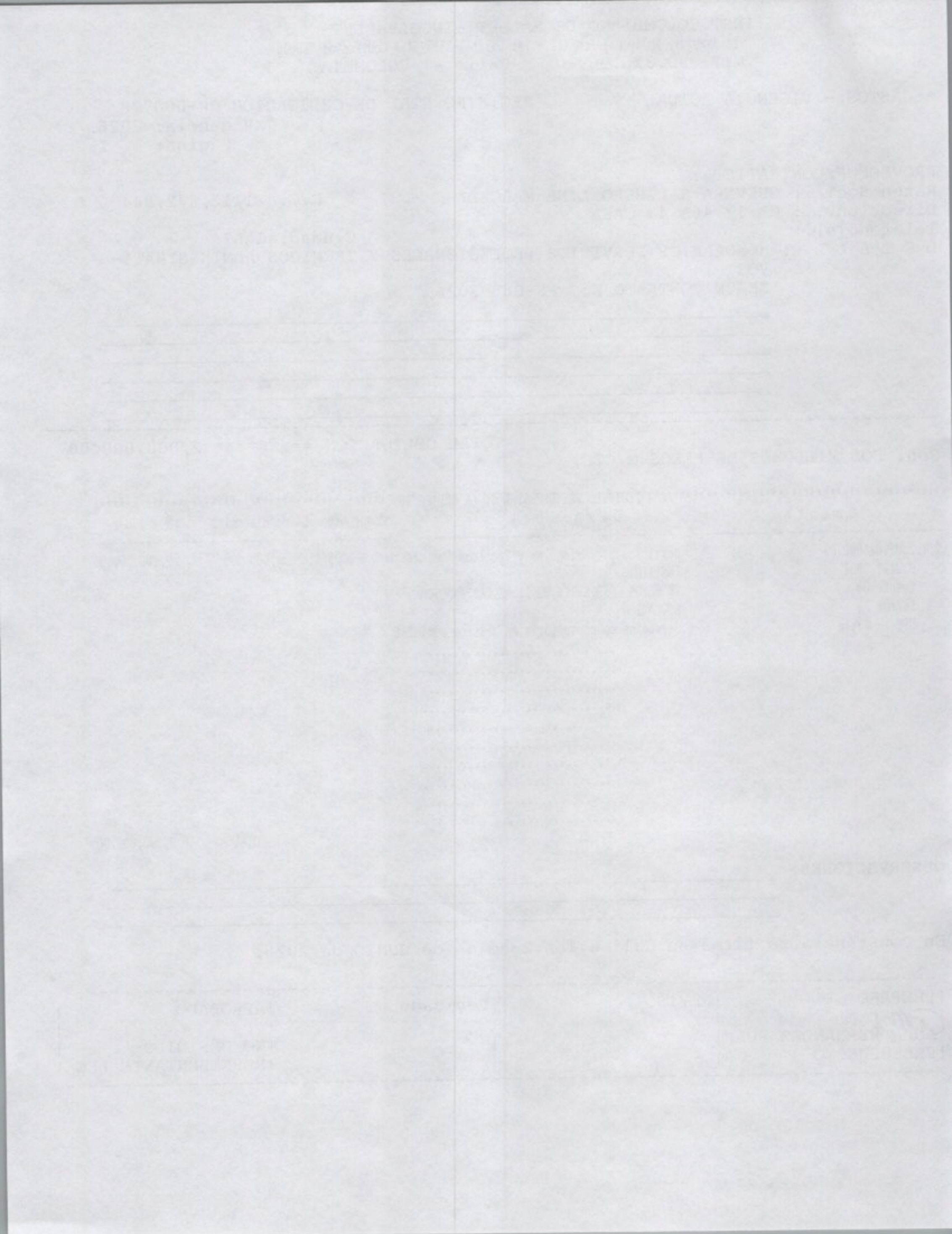
Fecha de evaluación/reevaluación:	30/06/2026	Evaluación	☒
		Re Evaluación	☐

1. INFORMACIÓN GENERAL							
Proceso:	FORMACIÓN		Area:	FORMACIÓN			
Contrato:	☒	Convenio:	Número:	PS-065-2026	Fecha de inicio y terminación	19-ene-26	30-jun-26
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN						
Nombre/Razon social/Proveedor:	LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO						
Tipo de persona:	Natural:	☒	Jurídica:		CC/Nit:	1112472844	
Dirección:	CALLE 17 # 46 A - 43		Ciudad:	CALI			
Teléfono:	3117772432		Email:	emmaalmeida235@gmail.com			
Fecha corte evaluación/Reevaluación:	30-jun-26		Cargo:	APOYO DIRECCIÓN DE FORMACIÓN			
Producto:		Servicio:	CONTRATISTA				

2. CRITERIOS DE EVALUACIÓN				
Criterios de evaluación	Variables de evaluación	Puntaje máximo		Puntaje obtenido
Cumplimiento de las especificaciones técnicas o de calidad.	Cumplimiento del objeto y las actividades establecidas en el contrato.	60	30	30
	Entregar las actividades correspondientes de acuerdo a los lineamientos técnicos y/o de calidad.		30	30
Apoyo técnico y cumplimiento en el plazo de entrega del bien o servicio.	Brindar apoyo técnico requerido de manera oportuna de acuerdo a la naturaleza del producto y/o servicio.	40	20	20
	Realizar las entregas de las actividades en los tiempos establecidos.		20	20
TOTALES:		100	100	100
NIVEL DE CUMPLIMIENTO:				
Justificación de la calificación de variables con puntaje igual a 0:				
Estado del proveedor	ACEPTABLE	En seguimiento:		
3. SEGUIMIENTO/ RECOMENDACIONES AL PROVEEDOR				
4. FIRMA RESPONSABLE AL PROVEEDOR				
Nombre y Firma del supervisor: JOSE MANUEL GUIZO TEJADA				
Fecha de elaboración:	30-jun-26			



PREPARO	REVISO	Revisado	APROBADO
AURA HERNANDEZ SUAR			
PRESUPUESTO			NO DEFINIDO
			REPRESENTANTE LEG



DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS
A NO OBLIGADOS A FACTURAR No. DS-005025
(Art.3 Decr.522 de Mar-7-2003)

Fecha: JUNIO 23 de 2026

Beneficiario
pago o abono.....: GUEVARA SALGUERO LINA MARCELA
CL 17 46A 43 CASA
Tel.
CALI

NIT:1112,472,844-

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	V A L O R
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN CUOTA 6	2,000,000.00
Total.....	2,000,000.00
Ret Estampill 6.50%.	130,000.00
Valor a pagar	1,870,000.00
Impuesto asumido.....	

----- I M P U T A C I O N C O N T A B L E -----					-----Debitos-----	-----Creditos-----
-----Cuenta-----	*-----Descripción-----	* C.Util	Referenci	*-Tercero-*		
511179	Honorarios	0001	00	1112472844	2,000,000.00	
24072201	Estampilla pro-uceva .50%	0001	00	1112472844		10,000.00
24072203	Estampilla pro-hospitales 1%	0001	00	1112472844		20,000.00
24072204	Estampilla pro univalle 2%	0001	00	1112472844		40,000.00
24072206	Estampilla pro-Cultura 1%	0001	00	1112472844		20,000.00
24072208	Estampilla Pro-Desarrollo Departamen 2%	0001	00	1112472844		40,000.00
240101	Bienes y servicios	0001		1112472844		1,870,000.00

=====

2,000,000.00	2,000,000.00
--------------	--------------

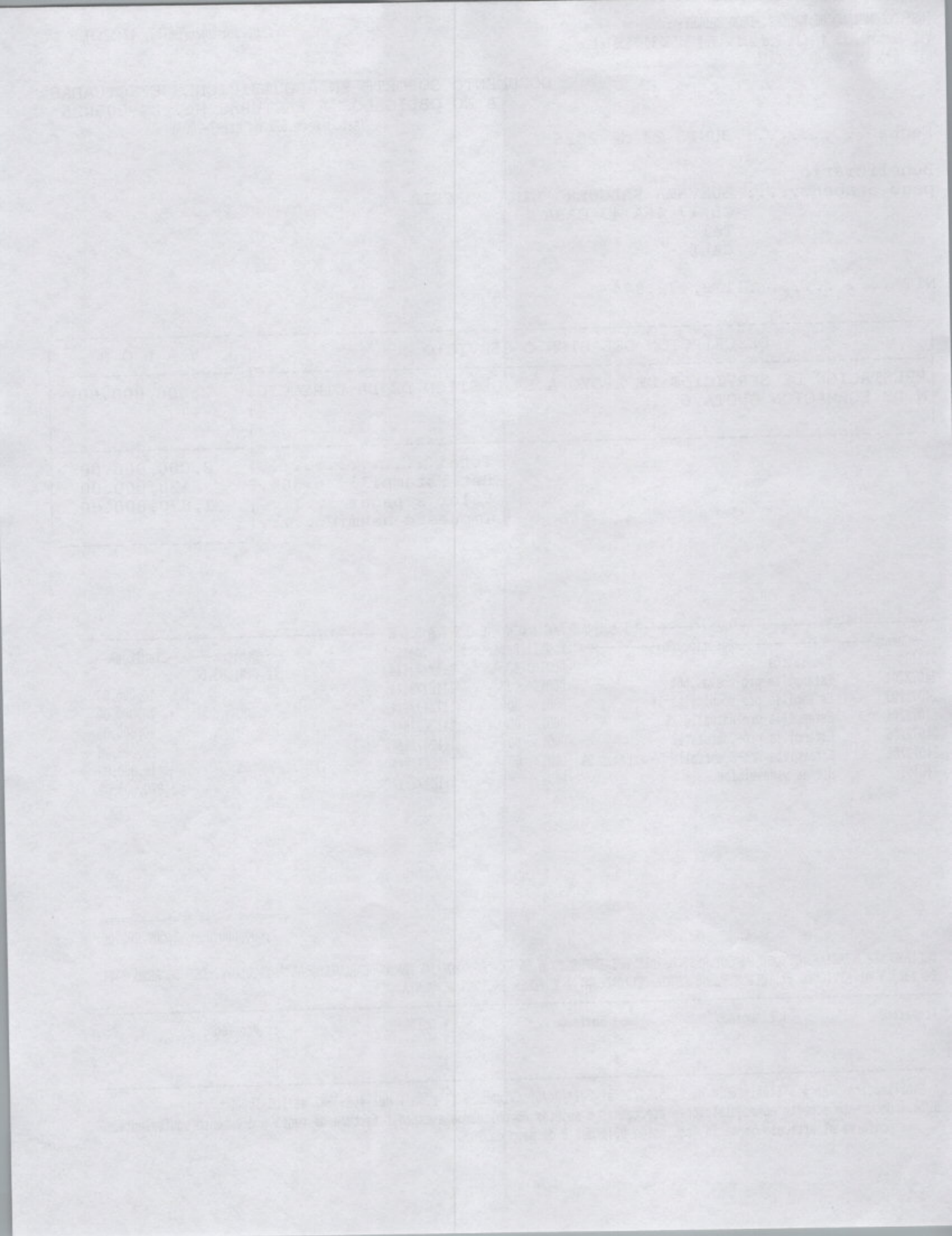
=====

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.



* GASTOS - VIGENCIA ACTUAL *

ORDEN DE PAGO PPTAL. OP-000774
Vigencia: 2026
Pagina: 1

PROVEEDOR/CONTRATISTA:

Razon Social: GUEVARA SALGUERO LINA MARCELA

Direccion...: CL 17 46A 43 CASA

Telefono(s):

C.C. 1112,472,844

Ciudad: CALI

D E T A L L E: HONORARIOS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS ADMINISTRATI-
VOS
SEGÚN CONTRATO No. PS-065-2026

TOTAL PAGADO ==> \$*****2,000,000.00

Son: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE,

***** REGISTRO PRESUPUESTAL DEL PAGO *****
Cuenta Descripción Obligacion Valor

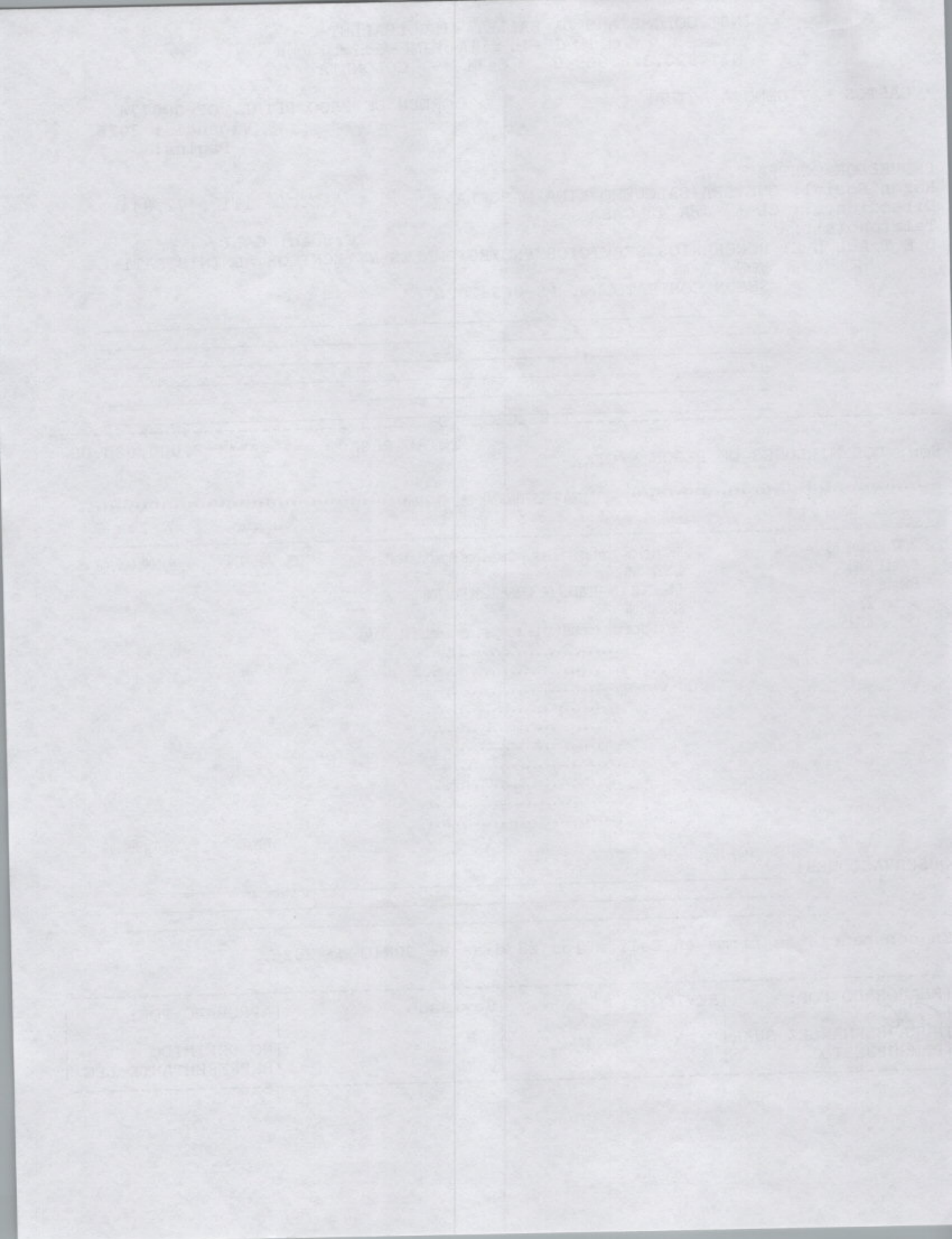
2.1.2.02.02.008.03	Servicios profesionales y Técnicos Administrativos	CR -000778	2,000,000.00
C.Util 0001	INSTITUTO		
Fuente 00	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION		
Sector 22	EDUCACION		
CPC 83115	Servicios de consultoria en gestion administrativa		
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			

TOTAL => 2,000,000.00

OBSERVACIONES:

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

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



INST.COLOMBIANO DE BALLET -INCOLBALLET-
Via Jamundi, Km 4, Cl1 Pio XII Tel 5553130-5553764 Cod.Postal 760030
NIT 890.326.969-0 Cali

Fecha: JUNIO 23 de 2026
Pagado a.: GUEVARA SALGUERO LINA MARCELA
CL 17 46A 43 CASA Tel. - CALI
Concepto.: HONORARIOS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS ADMINISTRATI-
VOS
SEGÚN CONTRATO No. PS-065-2026

COMPROBANTE DE EGRESO No. CE-016305
C.C: 1112,472,844
Codigo: 1112472844
El valor de ...: \$1,870,000.00

Forma pago: TRANSFERENCI CA #227008777 de 13-BEVA COLOMBIA

Orden pago: OP -000774

---DOCUMENTOS DE REFERENCIA---				*-----IMPUTACIONES-----*				
Gr	Documento	Cuo	Vr.Abonado	*---Cuenta---*	*-----Descripcion de la Cuenta-----*	C.Util Referenci	*-Tercero-*	*-----Valor-----*
51	FC -005025	1	1,870,000	11109001	Infivalle cta. 1001181621	0001		1,870,000.00CR
				240101	Bienes y servicios	0001	1112472844	1,870,000.00

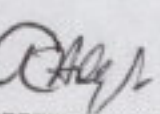
=====

1,870,000

Imputacion Contable.....

1,870,000.00	1,870,000.00
--------------	--------------

ELABORADO POR:



Recibi conforme

NIT/CC

