| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes | GESTIÓN FINANCIERA | Código: GF-F-01 |
|---|---|---|
| | | Fecha: 12/07/2023 |
| | INFORME PARA PAGO (PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA) | Versión: 7 |

| Fecha del Informe | 08/08/2023 |
|---|---|

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA**

| PERÍODO DEL INFORME | 01/08/2023 | 16/02/2024 | No. DEL CONTRATO | 1011-2023 |
|---|---|---|---|---|

**SUSPENSIÓN:** DD/MM/AAAA **AL** DD/MM/AAAA

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA | ORDEN MINISTROS DE LOS ENFERMOS | NIT | 860013635-3 |
|---|---|---|---|
| ACTIVIDAD ECONÓMICA (CIIU) | 6820 | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA CEDENTE 1 (Diligencie este item, en caso de cesión de contrato) | | C.C | |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA CEDENTE 2 (Diligencie este item, en caso de cesión de contrato) | | C.C | |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA CEDENTE 3 (Diligencie este item, en caso de cesión de contrato) | | C.C | |

**INFORMACIÓN BANCARIA DEL CONTRATISTA A QUIEN SE LE VA A GIRAR**

| BANCO: | BOGOTÁ | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | No. CUENTA: | 021242201 |
|---|---|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| Objeto: | Tomar en calidad de arrendamiento el bien inmueble ubicado en la Carrera 15 Este No. 69 - 60 Sur IN 1 de la ciudad de Bogotá, con un área disponible aproximada de 2408.51 mt2, acorde con las especificaciones definidas por la entidad, con destino al funcionamiento de un Centro de Formación Artística - CREA, en el marco del Proyecto de Inversión 7619 "fortalecimiento de procesos integrales de formación artística a lo largo de la vida. Bogotá D.C. |
|---|---|

| Fecha de Inicio | 08/03/2023 | Plazo Inicial: | 11 MESES 8 DÍAS | Prórrogas: | | Fecha Final: | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Terminación | 16/02/2024 | | | | | | |
| Número de pagos pactados | | 2 | | | | | |
| Pago No. | 2 de 2 | | | | | | |

**INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO**

| No REGISTRO PRESUPUESTAL | TIPO PROYECTO | CÓDIGO FUENTE | CONVENIO | VALOR A PAGAR | No REGISTRO PRESUPUESTAL | TIPO PROYECTO | CÓDIGO FUENTE | CONVENIO | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a) 1588 | I - Inversión | 1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO | | $ 133,500,000 | c) | - Inversió | | | $ 0 |
| b) | | | | $ 0 | c) | - Inversió | | | $ 0 |
| c) | | | | $ 0 | d) | - Inversió | | | $ 0 |

| Tipo de informe para: | Juridica | <-- Desplegar las opciones y seleccionar el tipo de informe que esta diligenciando |
|---|---|---|

| Valor inicial Contrato: | $ 267,000,000 | | |
|---|---|---|---|
| Valor Adición 1 | $ 0 | | |
| Valor Adición 2 | $ 0 | | |
| Valor Adición 3 | $ 0 | | |
| Valor total del Contrato (Incluidas adiciones) | $ 267,000,000 | | |
| Valor pago a efectuar | $ 133,500,000 | Valor en letras: | CIENTO TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE |
| Pagos efectuados a la fecha | $ 133,500,000 | | |
| Saldo pendiente de pago | $ 0 | | |
| Valor a liberar | $ 0 | | |

**ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DURANTE EL PERÍODO DEL INFORME**

1. Entregar en calidad de arrendamiento el bien inmueble objeto de contratación en óptimas condiciones de funcionamiento, de conformidad con las especificaciones técnicas y esenciales solicitadas por el IDARTES y libre de cualquier gravamen o impedimento que limite su tenencia. Si el ARRENDADOR, por hecho o culpa suya o de sus agentes o dependientes, se ha puesto en la imposibilidad de entregar la cosa o incurre en mora en la entrega, el ARRENDATARIO tendrá derecho para desistir del contrato, con indemnización de perjuicios.

Se realizó entrega del predio, en calidad de arrendamiento, de conformidad con la obligación contractual y las especificaciones de la entidad en materia de condiciones de la infraestructura, así como la suscripción del acta de inicio correspondiente el 08/03/2023

2. Conceder el uso y goce del inmueble al IDARTES para el desarrollo de sus actividades.

Se concede el uso y goce del inmueble de acuerdo con los espacios y áreas registradas en el objeto contractual, la propuesta de arrendamiento y lo registrado en los estudios previos del contrato.

3. Librar al ARRENDATARIO de toda perturbación en el goce de la cosa arrendada, por lo tanto no podrá, sin el consentimiento del ARRENDATARIO, hacer en ella obras o trabajos algunos que puedan turbarle el goce del inmueble.

Durante la ejecución contractual se libra al arrendatario de cualquier perturbación en el goce y uso del inmueble, no obstante, de llegar a requerir alguna intervención de obra que pueda llegar a poner en riesgo el uso y goce del inmueble, se establecerán de manera coordinada las acciones que permitan mitigar y eliminar dicho riesgo.

4. Comunicar al IDARTES el número de cuenta corriente o de ahorros de la entidad financiera y/o en caso de no tener, efectuar la constitución y apertura de una cuenta, para la realización del pago correspondiente a los cánones de arrendamiento.

Se entrega la correspondiente certificación de la cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos desembolsos a nombre del arrendador.

5. Atender los requerimientos del supervisor del contrato en términos de oportunidad y calidad.

Se atienden los requerimientos del supervisor en tanto se posibiliten las acciones solicitadas. En los casos en que los requerimientos impliquen actividades que contemplen tiempos considerables, se coordinará con la supervisión del contrato el respectivo periodo de ejecución.

6. Suministrar copia de la póliza contra todo riesgo que debe tener el bien inmueble objeto de contratación, de no tenerla debe constituirla y aportarla, máximo tres días después de suscrito el contrato.

Se realiza la entrega de la póliza todo riesgo, previa suscripción del acta de inicio del contrato.

7. Autorizar las adecuaciones que correspondan en cumplimiento de las actividades a desarrollar del Centro de Formación Artística que operará en el inmueble objeto del presente contrato.

Se realiza el análisis y autorización de las intervenciones que se requieran realizar por parte del IDARTES según la necesidad misional del programa Crea.

8. Desarrollar las reparaciones indispensables no locativas a que hubiere lugar para lo cual deberá presentar en un término no superior a tres (3) días calendario contados a partir de la solicitud realizada por el supervisor del contrato, el cronograma de ejecución de las intervenciones, así como realizar las reparaciones y/o adecuaciones en un plazo máximo de treinta (30) días calendario siempre que estas no representen un riesgo para la entidad, en cuyo caso deberán atenderse en máximo cinco (5) días hábiles. (las reparaciones y/o adecuaciones que realice el arrendador deberán ser validadas por el área de infraestructura de la Entidad.).

Se realizan las intervenciones indispensables no locativas según se presente la necesidad en la infraestructura, siempre que estas correspondan con actividades que no haya provocado el arrendatario. Se aclara que los tiempos de ejecución de las intervenciones se establecen de acuerdo con la complejidad de estas, tratando siempre de cumplir con los días requeridos en la obligación.

9. Reembolsar al ARRENDATARIO el costo de las reparaciones indispensables no locativas que hiciere en el inmueble arrendado, siempre que el ARRENDATARIO no las haya hecho necesarias por su culpa, y que haya dado noticia al ARRENDADOR lo más pronto, para que las hiciese por su cuenta.

Se realizará el reembolso del costo de las reparaciones indispensables que por urgencia y nivel de riesgo llegue a intervenir el arrendador en la ejecución del contrato.

10. Constituir las garantías de CUMPLIMIENTO y PAGO ANTICIPADO, relacionadas en la cláusula de garantías del presente contrato.

Se realiza la entrega de la póliza de cumplimiento y pago anticipado previa suscripción del acta de inicio del contrato.

11. Garantizar que en los recibos de servicios públicos del inmueble no se tengan a cargo ningún tipo de créditos, intereses o gastos de reconexión al momento de la entrega del inmueble.

Se garantiza la entrega de las cuentas asociadas con los servicios públicos, libres de cualquier gravamen adicional en el momento de la entrega del inmueble para ser incluidas en las cuentas padre del IDARTES.

12. Suscribir al momento de la entrega del inmueble un acta de entrega del bien, donde se detallen las condiciones y características del mismo, indicando números de contadores de servicios públicos, datos de lectura y lugar de ubicación de los mismos, entre los demás aspectos del predio la cual hará parte integral del expediente contractual.

Se suscribe al momento de la entrega un inventario de la planta física en el que se verifican las condiciones del inmueble en términos de la infraestructura y se registran cantidades y estado de los elementos que lo componen. Este documento se entrega como parte indispensable para el primer desembolso del contrato.

13. Mantener indemne al IDARTES por cualquier reclamación de terceros, así como por hechos u omisiones con ocasión del mantenimiento y/o conservación del inmueble, antes de la suscripción del contrato, así como de cualquier circunstancia que afecte la tenencia del inmueble o imposibilite el desarrollo de actividades en el mismo, debiendo sanear y solucionar por su cuenta y riesgo las situaciones que se presenten y en todo caso respondiendo a la entidad por lo que corresponda.

Se mantendrá indemne al IDARTES, por cualquier reclamación de terceros que afecte el uso y goce del inmueble o que imposibiliten el desarrollo de las actividades en este durante la ejecución del contrato.

**PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME**

| PRODUCTO ENTREGADO | FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO | MECANISMO DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|
| • Factura con las formalidades de ley, en original y una copia.<br>• Paz y Salvo de aportes en seguridad social integral y parafiscales.<br>• Formulario del Registro Único Tributario RUT.<br>• Registro de Información Tributaria RIT.<br>• Certificación bancaria actualizada a nombre del Arrendador.<br>• Certificación de cumplimiento suscrita por el supervisor del contrato. | 08/08/2023 | *Se entregan soportes en medio digital, expediente 20231100130550011E* |

**DECLARACIÓN JURAMENTADA**

| | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. ¿Pertenece usted al nuevo Regimen Simple de trubutacion responsabilidad en el RUT (47)? | | X | Si la respuesta es (SI) por favor adjuntar la factura Electronica y Rut actualizacdo con la responsabilidad (47) |
| 2. ¿Es usted Facturador Electrónico? | X | | "Si es persona natural, que realiza actividad gravada y posee contratos con el Estado que superan 4.000 UVT durante el año 2022 ($152,016,000) o 2023 ($169,648,000).será responsable de impuesto ventas artículo 437 E.T., por tanto estará obligado a facturar. |
| 3. ¿Es usted responsable de Impuesto sobre Ventas (IVA)? | X | | **Si la respuesta es (SI) por favor adjuntar la factura Electronica.** |
| 4. ¿Es responsable de declaración de renta año inmediatamente anterior? | X | | |
| 5. ¿Es usted una Entidad Estatal o tiene régimen de tributación especial? | | X | **¿CUAL?** |
| 6. ¿Es usted pensionado? | | X | **Si la respuesta es (SI) por favor adjuntar soporte y/o Resolucion.** |
| 7. ¿Actualmente tiene suscrito otros contratos con el Distrito o la Nación? | | X | |
| 8. ¿Tiene dependientes a su cargo? (Decreto 1070 de 2013 Art. 387 E.T.) ***( solo se tomará en cuenta si se anexan los soportes mencionados en la tabla Disminución Retención - Art 387 E.T. )*** | | X | Anexar el soporte en cada uno de los informes de pago presentados, de no ser así, no se tendrá en cuenta el beneficio. Cuando se requiera certificación firmada por contador público, ésta debe estar con fecha del año 2023. |
| 9. ¿Realizó pagos por intereses de vivienda en el año 2022? (solo se tomará en cuenta si se anexan los soportes mencionados en la tabla Disminución Retención - Art 387 E.T.) | | X | Anexar el soporte en cada uno de los informes de pago presentados, indicando el valor pagado en la vigencia anterior, de no ser así, no se tendrá en cuenta el beneficio. |
| 10. ¿Realizó pagos de Medicina Prepagada o Plan Complementario en el año 2022? (solo se tomará en cuenta si se anexan los soportes mencionados en la tabla Disminución Retención - Art 387 E.T.) | | X | Anexar el soporte en cada uno de los informes de pago presentados, indicando el valor pagado en la vigencia anterior, de no ser así, no se tendrá en cuenta el beneficio. |
| 11. ¿Efectúa pagos en una cuenta AFC? De ser así en observaciones indique el valor mensual pagado anexando certificación bancaria de la cuenta AFC | | X | |
| 12. ¿Efectúa pagos de Pensiones Voluntarias? De ser así en observaciones indique el valor mensual (Anexar copia del pago correspondiente) | | X | |
| 13. ¿Tiene alguna sanción o embargo? | | X | |
| 14. ¿El pago de la ARL es asumido por el IDARTES? | | X | Anexar planilla |

Yo_____, en mi calidad de contratista del IDARTES certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de Salud, Pensión y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención y que estos aportes **NO**____ **SI**____ sirvieron para la disminución de la base de Retención en la Fuente de Renta o del impuesto de Industria y Comercio, por lo tanto **NO**_____ **SI**_____ pueden ser tomados para tal fin por el IDARTES.

El número o referencias de la planilla por el aporte del mes de _____ es:_____ (Anexo copia de la planilla).

**LOS PRODUCTOS QUE SE CERTIFICAN Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES HAN SIDO VERIFICADOS POR:**

**FIRMA DEL SUPERVISOR**

**MIGUEL ANTONIO PÁEZ DELGADO**
**Profesional Especializado - Subdirección de Formación Artística**
Revisó Supervisor o Interventor

**DIEGO FERNANDO CERÓN MEDINA**

**FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN**

**JUAN CAMILO BAUTISTA RENDON - Contratista**
Revisó Apoyo a la Supervisión

# ORDEN MINISTROS DE LOS ENFERMOS NIIF

**NIT. 860013635-3**

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

**Nro. FVMI 24838**

FECHA: Agosto 5 DE 2023

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO. NO CONTRIBUYENTE NI SUJETO A RETENCION
IVA REGIMEN COMUN. ACTIVIDAD ECONOMICA 9491 ICA 0.966%
NO SOMOS AUTORRETENEDORES
RESOLUCION DIAN 18764042825099 DEL 2023/01/16 NUMERACION AUTORIZADA FVMI 21397 A LA FVMI 35000 VIGENCIA 12 MESES

**CRA 8 7 54 SUR** **9279736**

ENTIDAD: INSTITUTO DISTRITAL DE LAS ARTES
NIT O CC: 900413030
FORMA DE PAGO: FORMA DE PAGO 30 DIAS
FECHA DE VENCIMIENTO 05 09 2023
LUGAR DE ENTREGA:
Hora emision: 08:39:42
Dirección : CRA 8 # 15 - 46
Teléfonos : 3795750

| CANTIDAD | DESCRIPCION | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1.00 | PAGO ARRENDAMIENTO 2 DE 2 SEGUN CONTRATO | 112,184,874.00 | 112,184,874.00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SON | CIENTO TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS | **SUBTOTAL** | 112,184,874 |
| OBSERVACIONES: | PAGO 2 DE 2 SEGUN CONTRATO 1011-2023. FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA N° 021242201 A NOMBRE DE ORDEN MINISTROS DE LOS ENFERMOS | **DESCUENTO** | 0 |
| | | **I.V.A.** | 21,315,126 |
| | | **VALOR A PAGAR** | 133,500,000 |

ESTE DOCUMENTO ES UNA FACTURA DE VENTA (ART.821 DEL CODIGO DE COMERCIO. MODIFICADO POR LA LEY 1231 DE 2.008 CONCORDANTE CON EL ART. 617 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO) PARA LOS EFECTOS LEGALES SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 CODIGO DE COMERCIO)

PROVEEDOR TECNOLOGICO: ATEB

**CUFE:** 4ae314db06bd6eea3b1a98e06d29e21b12079d4122cb2b6de0dba0535a34049ce3ce3b71afc895e70dbc0f01237861b8

DECLARAMOS BAJO JURAMENTO QUE LAS CANTIDADES Y VALORES DESCRITOS EN ESTA FACTURA SON VERDADERAS.
RECIBO LA MERCANCIA A SATISFACCION, ACEPTO LA FACTURA Y ME OBLIGO A PAGARLA

# ORDEN MINISTROS DE LOS ENFERMOS
# NIT: 860.013.635-3

El suscrito Revisor Fiscal de la Orden Ministros de Los Enfermos, para todos los efectos se permite certificar que:

A) La entidad Jurídica **ORDEN MINISTROS DE LOS ENFERMOS NIT: 860.013.635-3**, es de origen canónico, de derecho público eclesiástico, sin ánimo de lucro y goza de personería jurídica reconocida por lo conceptuado en el concordato vigente.
B) Su personería jurídica es la No. 533 de febrero 23 de 1.968, expedida por el Ministerio De Justicia.
C) Presenta su Declaración de Ingresos y Patrimonio en la Administración de Impuestos Personas Jurídicas en Bogotá y está exenta de Impuesto de Renta y Complementarios.
D) Que sus libros Oficiales de Contabilidad se encuentran Registrados en la Administración de Impuestos Nacionales de Bogotá.
E) Que la Contabilidad se lleva de acuerdo con la Ley, sus operaciones Contables están respaldadas por comprobantes Internos y Externos. Sus Estados Financieros Básicos reflejan la situación financiera de la Comunidad.
F) No es Auto retenedor
G) No es Contribuyente del Impuesto sobre la Rente (art. 65 ley 223/95)
H) No está sometida a Retención en la Fuente según Estatuto Tributario (art. 23 Decreto 624/89)
I) Que ha cumplido en los últimos seis meses con los pagos de los aportes de Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA, también con los de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales) en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1273 de 2018 y además cumple con la cuota de Contratos de Aprendizaje SENA establecidos en la Empresa.

Dada en Bogotá D.C., a los (04) días del mes de agosto de 2023.

Atentamente,

**LUIS HERNAN GALINDO BELTRAN**
**REVISOR FISCAL**
**C.C. No. 79.000.604 de Guaduas (Cundinamarca.)**
**T.P No. 29208-T**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14914641754

(415)7707212489984(8020) 000001491464175 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 6 0 0 1 3 6 3 5 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
ORDEN MINISTROS DE LOS ENFERMOS

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 8 7 54 SUR

42. Correo electrónico admcivilcamilos@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 9 2 7 9 7 3 6 | 3 1 8 7 6 8 8 2 9 1 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 9 4 9 1 | 1 9 9 4 0 7 1 0 | 8 5 5 1 | 1 9 9 4 0 7 1 0 | 8 6 2 1 | 6 8 2 0 | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | |

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

| Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 05 - 16 / 10 : 46: 53

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CERON MEDINA DIEGO FERNANDO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14914641754

(415)7707212489984(8020) **000001491464175 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 6 0 0 1 3 6 3 5 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | 2 7 | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 3 | |
| 72. Número | 0 | |
| 73. Fecha | 1 9 6 4 1 0 0 1 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 9 8 | |
| 76. Fecha de registro | 1 9 6 4 1 0 0 1 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | 1 1 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Conferencia Episcopal 3 5

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 1 4 0 1 0 1 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14914641754

(415)7707212489984(8020) **000001491464175 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 6 0 0 1 3 6 3 5 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 2 0 8 2 2 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 0 8 0 9 3 1 6 4 4 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CERON | MEDINA | DIEGO | FERNANDO |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 2 2 0 8 2 2 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 7 2 2 7 7 1 3 1 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LUEGO | ARAGON | JOSE | MIGUEL |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14914641754

(415)7707212489984(8020) **000001491464175 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 6 0 0 1 3 6 3 5 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 7 9 0 0 0 6 0 4 | | 2 9 2 0 8 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GALINDO | BELTRAN | LUIS | HERNAN |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 9 0 3 0 1 |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 7 1 3 4 7 4 5 | | 1 2 1 1 T |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GALINDO | BELTRAN | EFRAIN | EDGARDO |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 9 0 3 0 1 |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14914641754

(415)7707212489984(8020) **000001491464175 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 6 0 0 1 3 6 3 5 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Sede 0 9 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 | |

162. Nombre del establecimiento: CENTRO MEDICO SAN CAMILO JUAN REY

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 | |

165. Dirección: CR 15 ESTE 69 60 SUR

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 3 2 0 4 3 9 8 5 3 6 | | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Sede 0 9 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 | |

162. Nombre del establecimiento: CENTRO MEDICO SAN CAMILO LOS LIBERTADORES

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 | |

165. Dirección: CL 56 SUR 14 C 24 ESTE

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 3 2 0 4 3 9 8 5 3 6 | | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Sede 0 9 | Formación para el trabajo. 8 5 5 1 | |

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE FORMACION INTEGRAL SAN CAMILO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 | |

165. Dirección: CR 15 ESTE 69 60 SUR IN 1

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 3 2 0 4 3 9 8 5 3 6 | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14914641754

(415)7707212489984(8020) **000001491464175 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 6 0 0 1 3 6 3 5 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Sede 0 9 | Actividades de otros servicios de comidas 5 6 2 9 | |

162. Nombre del establecimiento: COMEDOR COMUNITARIO JUAN REY

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 | |

165. Dirección: CR 15 ESTE 69 60 SUR BRR JUAN REY

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 3 2 0 4 3 9 8 5 3 6 | | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Sede 0 9 | Formación para el trabajo. 8 5 5 1 | |

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE FORMACION INTEGRAL SAN CAMILO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 | |

165. Dirección: CL 1 9 50

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 3 2 0 4 3 9 8 5 3 6 | | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

# DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
## REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
## INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:05/08/2023

| CONTRIBUYENTE | N.I.T. 860013635 | ORDEN MINISTROS DE LOS ENFERMOS |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 8 7 54 SUR CA CASA Teléfonos: 3125974990

Dirección electrónica: ADMCIVILCAMILOS@GMAIL Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 20/09/2021 Soporte Inscripción: -

### PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: COMUN Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 17/02/2012 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 1

Actividad 1: 9491 - Actividades de asociaciones religiosas

Actividad 2: 85511 - Educación académica no formal (excepto programas de educación básica primaria, básica secundaria y media no gradual con fines de validación)

Actividad 3: 86211 - Actividades de la práctica médica, sin internación (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 4: 47731 - Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales en establecimientos especializados

Actividad 5: 6820 - Actividades inmobiliarias realizadas a cambio de una retribución o por contrata

### ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

| Fecha apertura | # MATRICULA | NOMBRE | DIRECCIÓN | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| 01/10/1964 | | ORDEN MINISTROS DE LOS ENFERMOS | KR 8 7 54 SUR | 3330867 |

### REPRESENTANTES ACTIVOS

| Fecha Inicio | Tipo | Documento | NOMBRE | Tipo Representación |
|---|---|---|---|---|
| 19/07/2022 | C.C. | 1080931644 | DIEGO FERNANDO CERON MEDINA | REPRESENTANTE LEGAL |
| 19/07/2022 | C.C. | 72277131 | JOSE MIGUEL LUGO ARAGON | REPRESENTANTE LEGAL |
| 19/07/2022 | C.C. | 79000604 | LUIS HERNAN GALINDO BELTRAN | REVISOR FISCAL PRINCIPAL |

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.



Fuente: RIT-SHD

Banco de Bogotá

---

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa ORDEN MINISTROS DE LOS ENFERMOS identificado(a) con NIT 8600136353 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA DE AHORROS No. 021242201 desde el 12 de Abril de 2005, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 5 de Agosto de 2023, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



_____
OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**

**Yo, MIGUEL ANTONIO PÁEZ DELGADO**, Profesional especializado de la Subdirección de Formación Artística, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato de arrendamiento N° 1011 de 2023 suscrito por el INSTITUTO DISTRITAL DE LAS ARTES con el contratista **ORDEN MINISTROS DE LOS ENFERMOS,** cuyo objeto es "Tomar en calidad de arrendamiento el bien inmueble ubicado en la Carrera 15 Este No. 69 - 60 Sur IN 1 de la ciudad de Bogotá, con un área disponible aproximada de 2408.51 mt2, acorde con las especificaciones definidas por la entidad, con destino al funcionamiento de un Centro de Formación Artística - CREA, en el marco del Proyecto de Inversión 7619 "fortalecimiento de procesos integrales de formación artística a lo largo de la vida. Bogotá D.C." certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas, el citado ha hecho entrega de los productos requeridos, por lo tanto, se solicita a la Subdirección Administrativa y Financiera realizar el pago correspondiente al contratista.

Así mismo certifico que el contratista se encuentra al día con sus aportes requeridos en el Sistema de Seguridad Social de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes presentados y pago que se anexan con el informe para realizar el pago.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá, a los 08 días del mes de agosto de 2023.

**MIGUEL ANTONIO PÁEZ DELGADO**
**Profesional Especializado**
**Subdirección de Formación Artística**
**Supervisor**

**Proyectó: Juan Camilo Bautista Rendon**
**Contratista – Subdirección de Formación Artística**