MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES
DIRECCIÓN DE ARTES
CONVENIO MC 3969-2024
MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES Y FUNDACIÓN ARTERIA
FORMATO SOLICITUD DE CONTRATACIÓN

ID	**251**
Fecha de Solicitud (dd/mm/aaaa)	25/03/2025
Área Solicitante	Grupo de Artes Plásticas y Visuales
Delegado del Área para el Proyecto	Alejandra Sarria Molano
Proyecto	1. Apoyo para el desarrollo de la Escuela Itinerante de Artes Visuales en los Municipios priorizados, relativo a las acciones técnicas y logísticas para la preproducción, desarrollo de la convocatoria, producción, acompañamiento, registro y relatorías, y postproducción en cuanto a la socialización y muestras de resultados inherentes a los procesos de formación, circulación y apropiación.
Subproyecto (si aplica)	Escuela Itinerante de Artes Plásticas y Visuales
RUBRO (Honorarios, gastos de desplazamiento, insumos, registro audiovisual , entre otros, según lo previsto en el desglose de presupuesto y en plan de contratación)	Talento Humano
Actividad a desarrollar	Mediación pedagógica Escuela Buenaventura
Nombre de la persona, entidad o empresa a contratar	Romario Paz
Teléfono	3177389628
Correo electrónico	romarioartistacol@gmail.com
Objeto del Contrato	Realizar la mediación pedagógica del proyecto Escuela Itinerante de Artes Plásticas y Visuales (EIAPV), en Buenaventura Distrito en los puntos territoriales que le sean asignados, en el marco del Convenio de Asociación Nro. 3969 del 2024 suscrito entre el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes y La Fundación Arteria.
Obligaciones	1. Llevar a cabo las acciones de mediación pedagógica en artes plásticas y visuales que se han diseñado en la Metodología de la EIAPV Buenaventura, específicamente para el corregimiento de Yurumanguí. 2. Garantizar la implementación de la propuesta metodológica de la EIAPV Buenaventura, específicamente para el corregimiento de Yurumanguí, asegurando que se sigan los lineamientos conceptuales y pedagógicos. 3. Presentar oportunamente la ficha metodológica que relacione la planeación de las sesiones a su cargo estipuladas en la propuesta metodológica de la EIAPV Buenaventura, en el formato establecido por el equipo coordinador. 4. Participar en las actividades que se le programen desde el equipo de Producción Territorial Buenaventura, específicamente para el corregimiento de Yurumanguí. 5. Mantener la comunicación eficaz con los(as) Productores Territoriales y el(la) Par Local para garantizar el buen desarrollo y acompañamiento de la EIAPV Buenaventura, específicamente para el corregimiento de Yurumanguí. 6. Apoyar la recolección de información relacionada con el proceso de Memoria Social del proyecto Escuela Itinerante, a través de entrevistas en los formatos que serán acordados con el Grupo de Artes plásticas y visuales, cuando así le sea solicitado. 7. Cumplir con los siguientes entregables definidos para el presente contrato: A) Ficha metodológica: documento que recopile la planeación de cada sesión. B) Relatoría detallada del desarrollo de las sesiones a su cargo con registro fotográfico, anotaciones y recomendaciones dirigidas a posibilidades de mejora que considere aplicables.
Valor	$ 1.700.000
Forma de Pago	El valor del contrato a celebrarse se cancelará en dos pagos: Un primer pago por el valor del 40% del contrato a la entrega de la ficha metodológica que relacione la planeación de las sesiones a su cargo. Un segundo pago por el valor del 60% del contrato a la entrega de una relatoría detallada del desarrollo de las sesiones a su cargo con registro fotográfico, anotaciones y recomendaciones dirigidas a posibilidades de mejora que considere aplicables. Los pagos aquí referenciados se realizarán dentro de los QUINCE (15) DÍAS HÁBILES siguientes a la presentación de los productos, documento equivalente a factura según formato entregado por LA FUNDACIÓN o factura (según aplique), planilla del pago de seguridad social y ARL y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor.
Fecha de Inicio	01/04/2025
Fecha de Finalización	31/05/2025
Acta y Fecha de Comité Operativo del Convenio en el que se acordó con la ESAL	Acta de Comité No. 29 18/03/2025
Productos	**A) Ficha metodológica: documento que recopile la planeación de cada sesión.** **B) Relatoría detallada del desarrollo de las sesiones a su cargo con registro fotográfico, anotaciones y recomendaciones dirigidas a posibilidades de mejora que considere aplicables.**

Asesora del Grupo de Artes Plásticas y Visuales
ALEJANDRA SARRIA MOLANO

VºBº Supervisora del Convenio
YULY PATRICIA DÍAZ CABRERA

Elaboró: Angie Fajardo

Servicio al Ciudadano
servicioalciudadano@mincultura.gov.co
Línea gratuita 018000 958108
Bogotá D.C., Colombia - Sur América

Sede correspondencia
Edificio Carrera 8 No. 8 - 26
Teléfono (57) 3426181 • www.mincultura.gov.co

MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES
DIRECCIÓN DE ARTES
CONVENIO 3969-2024
MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y LOS SABERES Y FUNDACIÓN ARTERIA
FORMATO SOLICITUD DE APROBACIÓN DE PAGO

ID	**251**				
Fecha de Solicitud (dd/mm/aaaa)	12/05/2025				
Área Solicitante	Grupo de Artes Plásticas y Visuales				
Delegado del Área para el Proyecto	Alejandra Sarria Molano				
Proyecto	1. Apoyo para el desarrollo de la Escuela Itinerante de Artes Visuales en los Municipios priorizados, relativo a las acciones técnicas y logísticas para la preproducción, desarrollo de la convocatoria, producción, acompañamiento, registro y relatorías, y postproducción en cuanto a la socialización y muestras de resultados inherentes a los procesos de formación, circulación y apropiación.				
Subproyecto o actividad (si aplica)	Escuela Itinerante de Artes Plásticas y Visuales				
Nombre del contratista o empresa	Romario Paz				
Objeto del Contrato	Realizar la mediación pedagógica del proyecto Escuela Itinerante de Artes Plásticas y Visuales (EIAPV), en Buenaventura Distrito en los puntos territoriales que le sean asignados, en el marco del Convenio de Asociación Nro. 3969 del 2024 suscrito entre el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes y La Fundación Arteria.				
Periodo del informe o presentación de productos	No aplica				
Informe No.	N/A	Pago No.	2	Valor a pagar	$ 1.020.000
Productos entregados	Relatoría detallada del desarrollo de las sesiones a su cargo con registro fotográfico, anotaciones y recomendaciones dirigidas a posibilidades de mejora que considere aplicables.				
Anexos	**Los anexos se encuentran cargados en el repositorio de SharePoint del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes y la Fundación Arteria.**				

Asesora del Grupo de Artes Plásticas y Visuales
ALEJANDRA SARRIA MOLANO

VºBº Supervisora del Convenio
YULY PATRICIA DÍAZ CABRERA

Elaboró: Angie Fajardo

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141121905897

(415)7707212489984(8020) 000014112190589 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 4 1 8 6 7 4 9	1	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 4 1 8 6 7 4 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PAZ	GOMEZ	MICHAEL	ROMARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 23 36 A 28 AP 102

42. Correo electrónico: romarioartistacol@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 0 0 2 0	3 1 7 7 3 8 9 6 2 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 0 0 5	2 0 1 6 0 8 0 2	8 5 5 3	2 0 2 1 0 6 0 1	9 0 0 4	5 9 1 1		3 4 7 1	

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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PAZ GOMEZ MICHAEL ROMARIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA

Proceso: Gestión administrativa y financiera	
Versión: 6/VIII-12-24	Código: GAFT-01

Entidad sin ánimo de lucro
NIT 900.086.964-9

Documento soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

(En seguimiento al parágrafo 3, artículo 437 del Estatuto Tributario, para NO responsables de IVA)

FUNDACIÓN ARTERIA
NIT. 900.086.964-9

Fecha		
Día	Mes	Año
27	05	2025

Consecutivo	
Espacio a diligenciar por la Fundación Arteria	
DSF	

Información del Beneficiario del pago			
Nombre completo:			RUT/CC
Michael Romario Paz Gómez			1,144,186,749
Dirección	Carrera 27 #44-35 Nueva floresta		
Ciudad y país	Cali, Colombia	Teléfono	3177389628
Correo electrónico	romarioartistacol@gmail.com		

Concepto (detalle el servicio prestado)				Valor
SEGUNDO PAGO CONTRATO 1.108 - Llevar a cabo las acciones de mediación pedagógica en artes plásticas y visuales que se han diseñado en la Metodología de la EIAPV Buenaventura, específicamente para el corregimiento de Yurumanguí.				$ 1,020,000
Menos anticipos realizados				
		Subtotal		$ 1,020,000
Manifiesto que las actividades realizadas a mi nombre estan dentro de la categoria rentas de trabajo y no las tomaré como costo o deduccción en mi renta, solicito sea aplicada la Tabla de Retencion en fuente del Art 383 ET	X	Retención en la fuente ART. 383	0.00%	$ -
Manifiesto que de acuerdo con decreto 2231 utilizaré como costos y deducciones en mi renta y se apliacará retención en la fuente del Art 392 ET		Retención en la fuente ART.392	0.00%	$ -
		Retención ICA	0.00%	$ -
UN MILLON VEINTE MIL PESOS		**Total a pagar:**		**$ 1,020,000**

Si no conoce el porcentaje de retención en la fuente y/o del impuesto de retención del ICA, por favor no usar y dejar blanco.
Estos campos serán diligenciados por la Fundación.

Michael Romario Paz Gómez

Número de identificación y lugar de expedición	1,144,186,749				
Banco	*Caja Social*	**Tipo**	Ahorros	**No.**	*24093077712*

De acuerdo con la Resolución 000167 de 2021, Artículo 3 y Parágrafo, la Fundación Arteria NO se encuentra obligada a la generar Resolución de Numeración de Documento Soporte en Adquisiciones con no obligados a facturar ante la ausencia de la obligatoriedad de soportar costos y gastos deducibles en el Impuesto de Renta ante la DIAN al pertenecer al Régimen Tributario Especial, RTE.

Nota aclaratoria: Solo se podrá dar trámite a esta solicitud si los datos aquí proporcionados son idénticos a los que figuran en su Registro Único Tributario, RUT. De lo contrario carece de validez.

Comprobante de Transacción
Fecha: 29/05/2025 22:23:10

Descripción de la Transacción:
Transacción: Transferencias
Tipo: Transferencias Cuenta No Inscrita

Origen de los fondos:
Tipo de producto: CUENTA CORRIENTE
Número de producto: **********0727

Destino de los fondos:
Tipo de producto: CUENTAS OTROS BANCOS
Número de producto: *******7712
Banco Destino: CAJA SOCIAL
Tipo documento titular: Cédula de Ciudadanía
Número de documento titular: 1144186749
Nombre titular: MICHAEL ROMARIO PAZ GÓMEZ
Email titular:

Detalle de transacción:
Monto: $ 1.020.000,00
Descripción: MC3969
Referencia: MRPaz
Fecha de Pago: 29/05/2025
Hora de Pago: 21:14:48
Programación: Solo una vez
Documento: 63210170

Fundación Arcoris
Entidad sin ánimo de lucro
NIT 900.086.964-9

Proceso: Gestión Administrativa y Financiera	
Versión: 4/ II-10-20	Código: GAFT-09

COMPROBANTE DE EGRESO	
No.	CE- APV 25 421

Ciudad y Fecha:	Bogotá, 29 de mayo 2025	Valor Pagado:	$ 1.020.000
Pagado a:	MICHAEL ROMARIO PAZ GÓMEZ	CC/NIT/CE:	1144 186 749
Por concepto de:	SEGUNDO PAGO CONTRATO 1.108		
SON:	UN MILLON VEINTE MIL PESOS		

Concepto		Débito	Crédito	Forma de Pago
SERVICIOS PROFESIONALES		1.020.000,00		DAVIVIENDA CTE **0727
IVA COMPRAS/SERVICIOS	0%	0,00		MICHAEL ROMARIO PAZ GÓMEZ
RETENCIÓN EN LA FUENTE	0,0%		0,00	
RETENCIÓN ICA	0,000%		0,00	
BANCO			1.020.000,00	VER COMPROBANTE GENERADO POR EL BANCO
SUMAS IGUALES		**$ 1.020.000**	**$ 1.020.000**	
CENTRO DE COSTO		MC3969-24		1144186749

Aprobado:	FA	Elaborado por: FA	Contabilizado:	

Original

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1144186749	MICHAEL ROMARIO PAZ GOMEZ	Carrera 27 #44-35	3177389628	romarioartistacol@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	02/05/2025	86226772	$420.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	420.700	420.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1144186749	MICHAEL ROMARIO PAZ GOMEZ		Carrera 27 #44-35	3177389628	romarioartistacol@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	02/05/2025	86226772	$420.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1144186749	PAZ GOMEZ MICHAEL ROMARIO	59	0			N	X	X															230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC18	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información