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	**258**
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 Putumayo
Nombre de la persona, entidad o empresa a contratar	Herlyng Ferla
Teléfono	3234541922 3160896874
Correo electrónico	herlyng@gmail.com
Objeto del Contrato	Realizar la mediación pedagógica del proyecto Escuela Itinerante de Artes Plásticas y Visuales (EIAPV), en el departamento de Putumayo para las subregiones que le sean asignadas, 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 Putumayo, específicamente para el municipio de Mocoa. 2. Garantizar la implementación de la propuesta metodológica de la EIAPV Putumayo, específicamente en el municipio de Mocoa, 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 Putumayo, en el formato establecido por el equipo coordinador. 4. Participar en las actividades que se le programen desde el equipo de Producción Territorial Putumayo, específicamente para el municipio de Mocoa. 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 Putumayo, específicamente para el municipio de Mocoa. 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) Informe narrativo final que relacione las actividades desarrolladas para el cumplimiento de las obligaciones específicas. C) 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	$ 4.800.000
Forma de Pago	El valor total del contrato a celebrarse se cancelará en un único pago previa entrega y aprobación de: A) La ficha metodológica que relacione la planeación de las sesiones a su cargo. B) Informe narrativo final que relacione las actividades desarrolladas para el cumplimiento de las obligaciones específicas. C) 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) Informe narrativo final que relacione las actividades desarrolladas para el cumplimiento de las obligaciones específicas.** **C) 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 958109
Bogotá D.C., Colombia - Sur América

Sede correspondencia
Edificio Cuerpo B Nº. B - 28
Teléfono (578 5426100) • 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	258				
Fecha de Solicitud (dd/mm/aaaa)	17/06/2025				
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	Herlyng Ferla				
Objeto del Contrato	Realizar la mediación pedagógica del proyecto Escuela Itinerante de Artes Plásticas y Visuales (EIAPV), en el departamento de Putumayo para las subregiones que le sean asignadas, 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.	1	Valor a pagar	$ 4.800.000
Productos entregados	A) La ficha metodológica que relacione la planeación de las sesiones a su cargo. B) Informe narrativo final que relacione las actividades desarrolladas para el cumplimiento de las obligaciones específicas. C) 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 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141057764718

(415)7707212489984(8020) 000014105776471 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 6 8 4 8 9 3 1	0	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 8 4 8 9 3 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Jamundí 3 6 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FERLA		HERLYNG	

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: CL 2 OESTE 24 A 171

42. Correo electrónico: herlyng@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 3 3 3 7 5 2 5	6 0 2 5 5 9 9 1 2 0

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 1 1 0 2 8							

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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 61. Fecha 2024 - 07 - 05 / 15 : 53: 58

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA

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

Fundación Arteria
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
8	07	2025

Consecutivo	
Espacio a diligenciar por la Fundación Arteria	
DSF	

Información del Beneficiario del pago			
Nombre completo:			RUT/CC
Herlyng Ferla			16,848,931
Dirección	Calle 2 Oeste # 24 A - 171		
Ciudad y país	Cali - Colombia	Teléfono	3183337525
Correo electrónico	herlyng@gmailcom		

Concepto (detalle el servicio prestado)				Valor
UNICO PAGO CONTRATO 1.110 - Realizar la mediación pedagógica del proyecto Escuela Itinerante de Artes Plásticas y Visuales (EIAPV), en el departamento de Putumayo para las subregiones que le sean asignadas, 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.				$ 4,800,000
Menos anticipos realizados				
		Subtotal		$ 4,800,000
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%	$ -
CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS		**Total a pagar:**		**$ 4,800,000**

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.

Número de identificación y lugar de expedición			16,848,931		
Banco	*Banco de Bogotá*	**Tipo**	*Ahorros*	**No.**	*488075722*

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: 12/07/2025 12:35:11

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: *****5722
Banco Destino: BOGOTA
Tipo documento titular: Cédula de Ciudadanía
Número de documento titular: 16848931
Nombre titular: HERLYNG FERLA
Email titular:

Detalle de transacción:
Monto: $ 4.800.000,00
Descripción: Mc3969
Referencia: HFerla
Fecha de Pago: 10/07/2025
Hora de Pago: 22:57:48
Programación: Solo una vez
Documento: 64254474

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 25 546

Ciudad y Fecha:	Bogotá, 10 de julio 2025	Valor Pagado:	$ 4.800.000
Pagado a:	HERLYNG FERLA	CC/NIT/CE:	016 848 931
Por concepto de:	UNICO PAGO CONTRATO 1.110		
SON:	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS		

Concepto		Débito	Crédito	Forma de Pago
SERVICIOS PROFESIONALES		4.800.000,00		DAVIVIENDA CTE **0727
IVA COMPRAS/SERVICIOS	0%	0,00		HERLYNG FERLA
RETENCIÓN EN LA FUENTE	0,00%		0,00	
RETENCIÓN ICA	0,000%		0,00	
BANCO			4.800.000,00	VER COMPROBANTE GENERADO POR EL BANCO
SUMAS IGUALES		**$ 4.800.000**	**$ 4.800.000**	
CENTRO DE COSTO		MC3969-24		16848931

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	16848931	HERLYNG FERLA	calle 5 # 38 d - 153	5570821	bjsvission@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	08/07/2025	88062595	$632.300	

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					
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	267.500	0		0		0	28	4.800	0	272.300	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	342.400	0	0	0	0	28	6.200	0	348.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	11.200				11.200	28	200	11.400			112	11.400	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	28	0	0	0
ICBF				
0	28	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	267.500	272.300
Pensión	1	342.400	348.600
Riesgos Laborales	1	11.200	11.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	621.100	632.300

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	16848931	HERLYNG FERLA		calle 5 # 38 d - 153	5570821	bjsvission@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	08/07/2025	88062595	$632.300	

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	Estudiante	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	16848931	FERLA HERLYNG	59	0			N	X	X															230301	2.140.000	342.400	0	0	0	0	EPS042	2.140.000	267.500	14-11	2.140.000	1	11.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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