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	**55**
Fecha de Solicitud (dd/mm/aaaa)	28/08/2024
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	Metodóloga
Nombre de la persona, entidad o empresa a contratar	Cristina María Ramírez Mendoza
Teléfono	3184615552
Correo electrónico	cristinalaislaenvela@gmail.com
Objeto del Contrato	Diseñar las acciones que constituyen la Escuela Itinerante de Artes Plásticas y Visuales (EIAPV) por cada uno de los territorios que le sean asignados, en 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. Investigar y conceptualizar de los modelos de Escuela a desarrollar en el marco del proyecto EIAPV. 2. Estudiar los insumos que deben ser enviados por el Grupo de Artes Plásticas y Visuales relacionados con el proyecto EIAPV, los cuales son: presentaciones del proyecto en general, descripción de líneas temáticas de la Escuela por cada uno de los territorios, propuesta de diseño de acciones para cada uno de los lugares, a partir de estos generar un listado de preguntas y comentarios. 3. Preparar una metodología para desarrollar en las mesas de diseño colectivo de la Escuela, que se desarrollarán en septiembre junto a los y las pares locales en los equipos de trabajo, que durarán 3 a 4 sesiones presenciales. 4. Guiar la estructuración de las acciones que harán parte de la EIAPV. 5. Entregar un plan curricular en el formato entregado por el Grupo de Artes plásticas y visuales, formato que tiene por nombre "Ficha metodológica de la Escuela por territorio", el cuál contendrá cada acción que se desarrollará en la Escuela para el departamento del Amazonas. La entrega de ese plan curricular, fecha y formatos de entrega, deben ser acordados con la coordinación general del proyecto. 6. Junto a ese plan curricular se debe entregar un listado de profesionales, sabedores, artistas, entre otros roles, que son quienes deben ejecutar las acciones diseñadas como Escuela. 7. Entregar un plan de acción o de ejecución de la Escuela construido juntamente con la coordinación general, con la coordinación territorial, y pares locales, en los cuales se incluyan recomendaciones a tener en cuenta para el buen desarrollo del modelo diseñado. 8. Mantener comunicación activa con la coordinación general del proyecto del Grupo de Artes Plásticas y Visuales, y con la coordinadora territorial, con los/las pares locales y los asesores del proyecto durante la ejecución de este contrato.
Valor	$ 6.000.000
Forma de Pago	Un primer pago del $2.400.000 contra entrega de: 1. Metodología de trabajo para implementar en las mesas de diseño colectivo en cada territorio y otra que involucre a las otras personas del equipo: pares locales y asesores y grupo de artes plásticas y visuales para desarrollar la investigación durante el mes de diseño. 2. "Ficha metodológica de la Escuela por territorio" con cada una de las acciones que propone como modelo de Escuela para cada uno de los territorios que le corresponda, ese documento debe consignar una descripción detallada de cada acción, con la duración de esas acciones en los tiempos contemplados por el proyecto, con los públicos objetivos a los que va dirigido, con un listado de formadores/as, sabedores/as o roles que deben encargarse de la implementación de este proyecto. Este documento se entrega 15 días calendario después de haberse realizado la Mesa de Diseño colectivo y colaborativo en el territorio que le corresponde. Un segundo y último pago por $3.600.000 contra entrega de: Un informe en el formato proporcionado por el Grupo de artes plásticas y visuales que describan el desarrollo de su trabajo haciendo énfasis en los hallazgos de su trabajo de investigación como metodólogo.
Fecha de Inicio	06/09/2024
Fecha de Finalización	10/10/2024
Fecha de Comité Operativo del Convenio en el que se acordó con la ESAL	04/09/2024
Productos	1. Metodología de trabajo para implementar en las mesas de diseño colectivo en cada territorio y otra que involucre a las otras personas del equipo: pares locales y asesores y grupo de artes plásticas y visuales para desarrollar la investigación durante el mes de diseño. 2. Documento "Ficha metodológica de la Escuela por territorio" con cada una de las acciones que propone como modelo de Escuela para cada uno de los territorios que le corresponda, ese documento debe consignar una descripción detallada de cada acción, con la duración de esas acciones en los tiempos contemplados por el proyecto, con los públicos objetivos a los que va dirigido, con un listado de formadores/as, sabedores/as o roles que deben encargarse de la implementación de este proyecto. Este documento se entrega 15 días calendario después de haberse realizado la Mesa de Diseño colectivo y colaborativo en el territorio que le corresponde. 3. Un informe en el formato proporcionado por el Grupo de artes plásticas y visuales que describan el desarrollo de su trabajo haciendo énfasis en los hallazgos de su trabajo de investigación como metodólogo.

Asesora del Grupo de Artes Plásticas y Visuales
ALEJANDRA SARRIA MOLANO

VºBº Supervisora del Convenio
SILVIA JULIA CASAS

Elaboró: Angie Fajardo

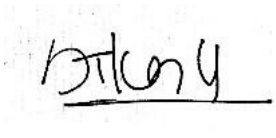
Revisó: Viviana Alfonso

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	**55**				
Fecha de Solicitud (dd/mm/aaaa)	02/10/2024				
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	Cristina María Ramírez Mendoza				
Objeto del Contrato	Diseñar las acciones que constituyen la Escuela Itinerante de Artes Plásticas y Visuales (EIAPV) por cada uno de los territorios que le sean asignados, en 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	6/09/2024 al 17/09/2024				
Informe No.	1	Pago No.	1	Valor a pagar	$ 2.400.000,00
Productos entregados	1. Informe narrativo 2. Anexos				
Anexos	Los anexos están enlazados en la siguiente carpeta: https://mcultura-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/lotero_mincultura_gov_co/Ehy-zjDCWBROqEpL4nlxoukBwu_lyS68PwIC_tXvy9SLxQ?e=Q7S1kU				



Asesora del Grupo de Artes
Plásticas y Visuales
ALEJANDRA SARRIA MOLANO



VºBº Supervisora del Convenio

SILVIA JULIA CASAS

Elaboró: Angie Fajardo

Revisó: Viviana Alfonso

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14723036321

(415)7707212489984(8020) 000001472303632 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 4 0 6 8 4 1 7	4	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 1 4 4 0 6 8 4 1 7	

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
RAMIREZ	MENDOZA	CRISTINA	MARIA

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: AV 8 NORTE 25 105 BRR SANTA MONICA RESIDENCIAL

42. Correo electrónico: cristina.ramen@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 2 1 7 6 4 4	3 1 8 4 6 1 5 5 5 2

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
7 1 1 1	2 0 1 5 0 6 1 5	8 2 9 9	2 0 1 5 0 6 1 5		5 9 1 1	9 0 0 5		

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	2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 2021 - 11 - 30 / 11 : 02: 27

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 RAMIREZ MENDOZA CRISTINA MARIA

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

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	10	2024

Consecutivo	
Espacio a diligenciar por la Fundación Arteria	
DSF	

Información del Beneficiario del pago			
Nombre completo:			RUT/CC
CRISTINA MARIA RAMIREZ MENDOZA			1144068417 de CALI
Dirección	CALLE 2A # 24A - 183		
Ciudad y país	CALI - COLOMBIA	Teléfono	31846155552
Correo electrónico	cristinalaislaenvela@gmail.com		

Concepto (detalle el servicio prestado)				Valor
Primer desembolso correspondiente al contrato MC3969-24 -1.16 cuyo objeto es: Diseñar las acciones que constituyen la Escuela Itinerante de Artes Plásticas y Visuales (EIAPV) por cada uno de los territorios 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. Pago 1 de 2.				$ 2,400,000
Menos anticipos realizados				
		Subtotal		$ 2,400,000
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%	$ -
DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE		**Total a pagar:**		**$ 2,400,000**

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.

CMR

CRISTINA MARIA RAMIREZ MENDOZA

Número de identificación y lugar de expedición					
			1144068417 de CALI		
Banco	*Colpatria*	**Tipo**	Ahorros	**No.**	*1582020941*

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: 11/10/2024 23:01:44

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: ******0941
Banco Destino: SCOTIABANK COLP
Tipo documento titular: Cédula de Ciudadanía
Número de documento titular: 1144068417
Nombre titular: CRISTINA MARÍA RAMÍREZ MENDOZA
Email titular:

Detalle de transacción:
Monto: $ 2.400.000,00
Descripción: MC3969
Referencia: IT
Fecha de Pago: 11/10/2024
Hora de Pago: 17:38:56
Programación: Solo una vez
Documento: 57702924

Fundación Arcoiris
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 24 80

Ciudad y Fecha:	Bogotá, 11 de octubre 2024	Valor Pagado:	$ 2.400.000
Pagado a:	CRISTINA MARIA RAMIREZ MENDOZA	CC/NIT/CE:	1144 068 417
Por concepto de:	Primer desembolso correspondiente al contrato MC3969-24 -1.16 cuyo objeto es: Diseñar las acciones que constituyen la Escuela Itinerante de Artes Plásticas y Visuales (EIAPV) por cada uno de los territorios que le sean asignado		
SON:	DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS		

Concepto		Débito	Crédito	Forma de Pago
SERVICIOS		2.400.000,00		DAVIVIENDA CTE **0727
IVA COMPRAS/SERVICIOS	0%	0,00		CRISTINA MARIA RAMIREZ MENDOZA
RETENCIÓN EN LA FUENTE	0,0%		0,00	
RETENCIÓN ICA	0,000%		0,00	
BANCO			2.400.000,00	VER COMPROBANTE GENERADO POR EL BANCO
SUMAS IGUALES		**$ 2.400.000**	**$ 2.400.000**	
CENTRO DE COSTO		MC3969-24		1144068417

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	1144068417	CRISTINA MARIA RAMIREZ MENDOZA	AV 8 NORTE 25 105	3184615552	cristina.ramen@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	01/10/2024	80567332	$377.300	

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					
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

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	1144068417	CRISTINA MARIA RAMIREZ MENDOZA		AV 8 NORTE 25 105	3184615552	cristina.ramen@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	SI

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	
2024-09	2024-09	I	01/10/2024	80567332	$377.300	

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	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	1144068417	RAMIREZ MENDOZA CRISTINA MARIA	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS012	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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