LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO DEL MINISTERIO DE CULTURA

CERTIFICA QUE

ANGEL TAPIA LOZANO, identificado con **CC** No. **11307169**, cumplió a satisfacción técnica, administrativa, financiera y jurídicamente con el objeto y las obligaciones del contrato de **CONTRATACIÓN DIRECTA No. 2837/2020**, en la forma y oportunidad pactadas.

En caso que se haya generado un pago anterior en virtud del contrato, CERTIFICO que el informe de ejecución correspondiente a dicho periodo se encuentra publicado en SECOP II.(1)

Por lo anterior, se genera registro de reevaluación al proveedor donde autoriza cancelar la suma de **$ 7.000.000,00 "SIETE MILLONES PESOS M/Cte.";** correspondientes al **Tercer Pago** y tras previa verificación del cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales) y parafiscales.

Afecta los siguientes usos presupuestales:

No. COMPROMISO	RUBRO	USO	VALOR
597520	C-3399-1603-12-0-3399061-02	A-02-02-02-008-003-09	$7.000.000,00
T O T A L			**$7.000.000,00**

Se expide en Bogotá, D.C. a los 10 días del mes de diciembre de 2020

KARLA MARCELA NEIRA SUAREZ
COORDINADOR(A) GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
Supervisor

(1) Solo aplica para contratos que están publicados en SECOP II

MINISTERIO DE CULTURA
INFORME DE ACTIVIDADES

CONTRATO No.: 2837 de 2020
PERIODO DEL INFORME: 01 de noviembre de 2020 al 30 de noviembre de 2020
VIGENCIA DEL CONTRATO: 01 de septiembre de 2020 al 31 de diciembre de 2020
CONTRATISTA: ANGEL TAPIA LOZANO
OBJETO: *PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE SERVICIO AL CIUDADANO EN EL MINISTERIO DE CULTURA*

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA EL PERIODO EN MENCIÓN

Para el cumplimiento del objeto del contrato desarrolle las siguientes actividades acorde con el contrato en mención:

No.	Tipo	Obligación	Actividad	Porcentaje Avance	Soporte
1		1. Apoyar la implementación de políticas, estrategias y acciones relacionadas con el proceso de servicio al ciudadano del Misterio de Cultura.	1. Se realizó una revisión y análisis de la temáticas con mayor numero de solitudes ciudadanas recibidas por el Ministerio de Cultura, con el fin de identificar pautas para estructurar las preguntas frecuentes como propuesta para fortalecer el proceso de servicio al ciudadano desde la publicación de información. 2. Participé en la reunión con los funcionarios del grupo de trabajo de servicio al ciudadano con el propósito de hacer seguimiento a las actividades y estrategias del proceso. 03/11/2020. Reunión Grupo de trabajo Atención al Ciudadano.	75%	
2		2. Realizar seguimiento al sistema de PQSRD y apoyar las solicitudes de los usuarios internos sobre la gestión de las peticiones ciudadanas.	1. Se realiza un análisis preliminar de la información de las PQRSD para estructurar el reporte correspondiente al ultimo trimestre de la vigencia. 2. Se apoya la generación del reporte de PQRSD vencidas lde a semana del 3 al 6 y del 9 al 13 de noviembre.	75%	
3		3. Realizar acciones de monitoreo y seguimiento en referencia a la satisfacción ciudadana y a la calidad del servicio prestado a través de los diferentes canales dispuestos por el Ministerio de Cultura.	1.Se realizó el análisis de los resultados de la encuesta ciudadana previa para la rendición de cuentas, con el fin de establecer los intereses ciudadanos para desarrollar en esta actividad.	75%	
4		4. Apoyar en la elaboración de informes y reportes de la gestión del proceso de servicio al ciudadano, requeridos interna y externamente de acuerdo con la normatividad vigente.	1. Se presentan los los reportes de la gestión de PQSRD, el análisis de las solicitudes reiteradas y de encuestas de satisfacción de los ciudadana.	75%	
5		5. Apoyar acciones para mantener actualizados los documentos del proceso de servicio al ciudadano de conformidad con las normas legales vigentes.	1. Se revisaron los procedimientos y documentos del Proceso de Servicio al Ciudadano para anlizar los aspectos que requieren actualización.	75%	
6		6. Asistir y participar en los comités, reuniones, talleres, juntas y demás eventos que le indique el supervisor y se relacionen con el objeto del contrato.	1. Se participó en la mesa de trabajo de la Red de PQRSD, en la cual se plantean las diferentes acciones y tareas a desarrollar para fortalecer la gestión de respuestas de las solicitudes ciudadanas en la entidad. 27/11/2020. Reunión de compromisos.	75%	
7		7. Las demás que le sean asignadas por el supervisor.	Ninguna.	0%	

Fecha de Entrega: 10/12/2020

ACTIVIDADES ADICIONALES

No.	Actividad

Cordial saludo,

En mi calidad de contratista me comprometo a publicar el presente informe y la certificación de cumplimiento en el SECOP II dentro de los 3 días hábiles siguientes a la aprobación del mismo.(1)



ANGEL TAPIA LOZANO
CONTRATISTA
CC 11307169



Vo. Bo.: KARLA MARCELA NEIRA SUAREZ
COORDINADOR(A) GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
Ministerio de Cultura
Supervisor

(1) Solo aplica para contratos que están publicados en SECOP II

FORMATO 2

INFORMACION PERSONAS DEPENDIENTES A CARGO:

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Yo, **ANGEL TAPIA LOZANO** identificado con C.C. No. **11.307.169**, contratista del Ministerio de Cultura Contrato No°2837-2020, en cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo 3º- del Decreto 099 de 2013, de manera libre y expontánea, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que:

En la actualidad los dependientes a mi cargo son los que a continuación se relacionan:

1. HIJOS MENORES DE 18 AÑOS QUE DEPENDEN ECONOMICAMENTE DE MIS INGRESOS:

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION

DOCUMENTO SOPORTE: Registro civil de nacimiento.

2. HIJOS ENTRE 18 Y 23 AÑOS QUE ESTUDIAN CON MIS INGRESOS:

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	INSTITUCION EDUCATIVA (certificada por ICFES o autoridad oficial correspondiente)	GRADO ESCOLAR /CARRERA/PROGRAMA TECNICO

DOCUMENTO SOPORTE: Certificación expedida por la entidad educativa en instituciones formales de educación superior certificada por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente, en la que conste que se encuentra matriculado con fecha de expedición no mayor a treinta días. Copia de registro civil de nacimiento.

3. CÓNYUGE O COMPAÑERO/A PERMANENTE, PADRES, HERMANOS QUE DEPENDEN DE MIS INGRESOS POR AUSENCIA DE INGRESOS, O INGRESOS EN EL AÑO MENORES A DOSCIENTOS SESENTA (260) UVT, O POR FACTORES FISICOS O PSICOLOGICOS, E HIJOS MAYORES DE 18 CON DEPENDENCIA ECONOMICA POR FACTORES FISICOS O PSICOLOGICOS

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	EDAD	PARENTESCO
MARIA HELENA RABEYA CARDENAS	39.557.128	56	ESPOSA
CASIMIRA LOZANO DE TAPIA	20.615.019	75	MADRE

DOCUMENTO SOPORTE: Certificación expedida por un contador público anexo el certificado vigente expedido por la Junta Central de Contadores y Copia de la Tarjeta Profesional, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por **Medicina Legal**.

Es mi responsabilidad informar al Ministerio de Cultura Grupo de Gestión Financiera y Contable, sobre cualquier novedad respecto al cambio de las condiciones que dieron origen a este beneficio tributario, para realizar los ajustes correspondientes.

Se firma en Bogotá, D.C. el día **23** del mes de **Noviembre** del año 2020.



FIRMA
NOMBRE: ANGEL TAPIA LOZANO
C.C. 11.307.169

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	11307169	ANGEL TAPIA LOZANO	Calle 144 9 89 APt 202	3123543526	angeltapia74@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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	
2020-10	2020-10	I		46291198	$812.700	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	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	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	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	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	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	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	812.700	812.700

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11307169	ANGEL TAPIA LOZANO	Calle 144 9 89 APt 202	3123543526	angeltapia74@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-10	2020-10	I		46291198	$812.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suspensión	Extranjero	Colom. retirado Exterior	IRET	IGE	ITE	ITE	ITAE	ITAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMPENSACIÓN	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	11307169	TAPIA LOZANO ANGEL	59	0		N	X																230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS037	2.800.000	350.000	14-23	2.800.000	1	14.700		0	0	0	0	0	0	0

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

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANGEL TAPIA LOZANO identificado(a) con CC 11307169 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**31/07/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE TOBERIN**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 23 días del mes de noviembre del año 2020 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA HELENA RABEYA CARDENAS identificado(a) con CC 39557128 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE TOBERIN**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 23 días del mes de noviembre del año 2020 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CASIMIRA LOZANO DE TAPIA identificado(a) con CC 20615019 se encuentra afiliado a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**31/07/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE TOBERIN**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 23 días del mes de noviembre del año 2020 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A