LA DIRECCCION DE ARTES DEL MINISTERIO DE CULTURA

CERTIFICA QUE

MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ SALCEDO, identificado con **CC** No. **53001340**, cumplió a satisfacción técnica, administrativa, financiera y jurídicamente con el objeto y las obligaciones del contrato de **CONTRATACION DIRECTA - CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN No. 1175/2021**, 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 **$ 7.680.287,00 "SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/Cte.";** correspondientes al **Primer 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
257721	C-3301-1603-26-0-3301070-02	A-02-02-02-008-003-01-9	$7.680.287,00
T O T A L			**$7.680.287,00**

Se expide en Bogotá, D.C. a los 30 días del mes de abril de 2021

AMALIA DE POMBO ESPECHE
DIRECTOR(A) DE ARTES
Supervisor

Vo. Bo.: OLGA LUCIA OTERO GARCIA
ANDRÉS GAITÁN TOBAR

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

MINISTERIO DE CULTURA
INFORME DE ACTIVIDADES

CONTRATO No.: 1175 de 2021

PERIODO DEL INFORME: 01 de abril de 2021 al 30 de abril de 2021

VIGENCIA DEL CONTRATO: 01 de abril de 2021 al 30 de junio de 2021

CONTRATISTA: MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ SALCEDO

OBJETO: *PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS RELACIONADOS CON LOS COMPONENTES DE CREACIÓN, INVESTIGACIÓN Y CIRCULACIÓN DEL ÁREA DE ARTES VISUALES DE LA DIRECCIÓN DE ARTES.*

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 realización de las acciones inherentes a la coordinación técnica y administrativa de los proyectos y procesos relacionados con el Programa Salones de Artistas.	Se han realizado diferentes acciones relacionadas con el 46 SNA tales como el levantamiento de actas durante los Comités Técnicos, reuniones con el equipo de la Dirección Artística para la construcción del Delivery Unit, elaboración de reportes semanales de los avances del Salón Nacional para ser enviados a la Oficina Asesora de Planeación para que posteriormente sean conocidos por el Ministro de Cultura. Se adjuntan soportes de las actividades y documentos realizados.	41%	9 . Acta- 7 de abril, 10 . Acta- 21 de abril, 10 . Acta- 28 de abril, CRONOGRAMA 46 SNA MAGDALENA _paraindicadores_6deabril, Delivery Unit - Etapa 1. Definición_6deabril, Delivery Unit - Etapa 1. Definición_7deabril, Delivery Unit - Etapa 1. Definición_9deabril_para enviar, Delivery Unit - Etapa 1. Definición_13deabril_definitivo., Reporte 46 SNA_Ministro_15 de abril, Reporte 46 SNA_Ministro_21 de abril, Reporte 46 SNA_Ministro_28 de abril
2		2. Elaborar los documentos necesarios para el seguimiento de los proyectos relacionados con el objeto del contrato.	Se han realizado diferentes documentos para el cumplimiento del contrato como actas, términos de referencia, documentos de avance. Se adjuntan soportes.	40%	Formato Plan de Trabajo Convenio Circulación_AV_20deabril, TERMINOS APOYO CIRCULACIÓN, EstructuraConvocatorias Estímulos2021AV_7deabril, Cargue infromación SIARTES
3		3. Apoyar a la Dirección de Artes en la ejecución y seguimiento de los compromisos adquiridos desde el área de Artes Visuales con los componentes relacionados en el objeto del contrato.	Se ha apoyado al área de Artes Visuales en el seguimiento de los compromisos adquiridos relacionados con el componente de circulación. Los soportes se encuentran en la obligación 1 y 2.	40%	
4		4. Proporcionar la información necesaria para reportar oportunamente indicadores y la información necesaria para alimentar el Sistema de Información de las Artes-SiArtes del área de artes visuales de la Dirección de Artes.	Se ha reportado oportunamente la información para el Siartes de las acciones realizadas en 2020. Se adjunta soporte.	40%	Cargue infromación SIARTES

Fecha de Entrega: 30/04/2021

5		5. Apoyar el Área de Artes Visuales en la interlocución con los Consejos del Área de Artes Visuales del Sistema Nacional de Cultura.	Se prestado el apoyo para la realización del Consejo Nacional de Artes Visuales el día 29 de mayo, sin embargo por problemas de conexión se aplazo para el 5 de mayo. Se ajuntan soportes.	40%	Consejo Nacional de Cultura
6		6. Asistir a las reuniones de la Dirección de Artes cuando ello se requiera.	Se han asistido a las reuniones que se han requerido. Se adjuntan soportes de las reuniones a las que se han asistido.	40%	PlanNacionaldeCultura_27deabril, Consejo Nacional de Cultura, 19deabril_estimulos, 46sna_7deabril, 46sna_21deabril, 46sna_indicadores_8deabril, Artes_Visuales_19deabril, celebración400añosBucara_6deabril, Entrevista_apoyocirculación_28deabril, Entrevista2_apoyocirculación_28deabril
7		7. Apoyar los procesos inherentes a las becas de Artes Visuales que se ofrecen en el Portafolio de Estímulos 2021 de la Dirección de Artes.	Se han revisado los informes de los ganadores de la beca de Encuentros entre Artistas y Artesanos y se han emitido las certificaciones respectivas así como las de los ganadores de los reconocimientos del 17 SRA zona Centro. Se adjuntan soportes.	40%	CERTIFICACIO´N Ana Carolina Calle Ortega_Grupo Constituido, CERTIFICACIO´N Ana Milena Gomez_Grupo Constituido, CERTIFICACIO´N Angela Lizbeth Barrera _Grupo Constituido, CERTIFICACIO´N María Camila Sanjines Encinales_Grupo Constituido, CERTIFICACIO´N Jacky Marcela Calderón_Grupo Constituido, CERTIFICACIO´N Santiago Vélez Salamanca_Grupo Constituido, CERTIFICACIO´N por Julián Enrique Santana-Rodríguez _CENTRO
8		8. Apoyar los procesos que fortalecen las políticas y planes en el campo de las Artes Visuales.	Se ha realizado articulaciones con Silvia Casas enlace de la Dirección de Artes con la Dirección de Fomento Regional y se han asistido a las reuniones del Plan Nacional de Cultura.	40%	PlanNacionaldeCultura_27deabril
9		9. Todas las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto del presente contrato.	Se han realizado todas las actividades para el cumplimiento del contrato. Dicho cumplimiento se describe en las actividades realizadas en las anteriores obligaciones donde se han adjuntado los respectivos soportes.	40%	

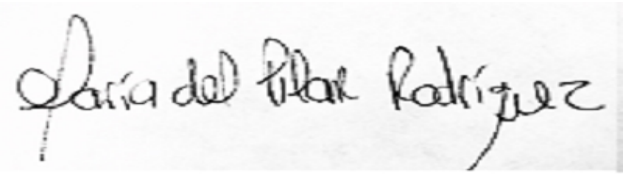
MINISTERIO DE CULTURA
INFORME DE ACTIVIDADES

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)



MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ SALCEDO
CONTRATISTA
CC 53001340



Vo. Bo.: **AMALIA DE POMBO ESPECHE**
DIRECTOR(A) DE ARTES
Ministerio de Cultura
Supervisor

Vo. Bo.: OLGA LUCIA OTERO GARCIA
ANDRÉS GAITÁN TOBAR

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

Fecha de Entrega: 30/04/2021

FORMATO 2

INFORMACION PERSONAS DEPENDIENTES A CARGO:

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Yo, MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ identificado con C.C. No.53001340, contratista del Ministerio de Cultura con Contrato No. **0288 -2021**, en cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo 3º- del Decreto 099 de 2013, de manera libre y espontánea, 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	Identificación

DOCUMENTO SOPORTE: Registro civil de nacimiento.

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

Nombre completo	Identificación	Institución Educativa (certificada por ICFES o autoridad oficial correspondiente)	Grado escolar /Carrera/Programa Técnico

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.

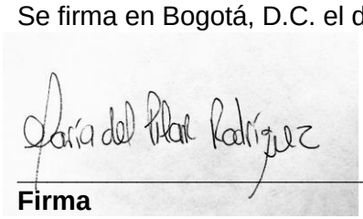
3. **CÓNYUGE O COMPAÑERO/A PERMANENTE, PADRES, HERMANOS QUE DEPENDEN DE MIS INGRESOS POR AUSENCIA DE INGRESOS, O INGRESOS EN EL AÑO MENORES A DOSCIENTOS SESENTA (260) UVT, O POR FACTORES FISICOS O PSICOLOGICOS, E HIJOS MAYORES DE 18 CON DEPENDENCIA ECONOMICA POR FACTORES FISICOS O PSICOLOGICOS**

Nombre completo	Identificación	Edad	Parentesco

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 29 del mes de abril del año 2021.



Firma
Nombre: María del Pilar Rodríguez
No. de identificación: 53001340

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ SALCEDO	**NIT:**	53001340
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2021
Número de Radicación:	49275006	**Total a pagar:**	$891,800
Fecha de vencimiento:	30/03/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	30/03/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	938731894
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$16,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$491,600
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$384,100
						$891,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

FORMATO 1

INFORMACION CLASIFICACION CEDULAR
LEY 1819 DE 2016

Yo, **María del Pilar Rodríguez** identificado(a) con documento de identidad No. **53001340** de **Bogotá** y contrato de prestación de servicios **No. 0288-2021** en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1819 de 2016, de manera libre y espontánea bajo gravedad de juramento, manifiesto que:

1. Soy residente nacional, en concordancia al cumplimiento del artículo 10 del estatuto tributario.

   SI [x] NO [ ]

2. Los ingresos percibidos en la vigencia anterior 2020, provienen en un 80% o más de la prestación de manera personal en desarrollo de una profesión liberal o de servicios técnicos.

   SI [x] NO [ ]

3. Durante el año 2020 contraté o vinculé por al menos 90 días continuos o discontinuos, 2 o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad.

   SI [ ] NO [x]

4. Mis ingresos durante el año 2020 fueron superiores a 1.400 UVT ($49.849.800) y/o mi patrimonio bruto fue superior a 4.500 UVT ($160.232.500)

   SI [x] NO [ ]

5. Actualmente cuento con alguno de los beneficios relacionados a continuación y me permito adjuntar el respectivo documento soporte de este, en concordancia al cumplimiento del artículo 387 del estatuto tributario.

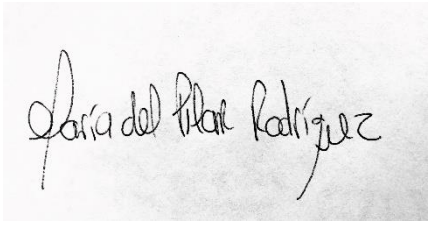
➢ Dependientes económicos	Sí	[ ]	No	[x]
➢ Planes de salud adicional o medicina preparada	Sí	[x]	No	[ ]
➢ Intereses créditos educativos ICETEX	Sí	[ ]	No	[x]
➢ Intereses créditos hipotecarios	Sí	[ ]	No	[x]
➢ Ahorro en cuentas AFC	Sí	[ ]	No	[x]
➢ Ahorro de pensiones voluntarias	Sí	[ ]	No	[x]

6. Solicito incrementar de forma voluntaria la tarifa de retención en la fuente aplicada mensualmente a los pagos que serán realizados por parte del Ministerio de Cultura, en concordancia al parágrafo 3 del artículo 383 del estatuto tributario y teniendo en cuenta que el valor descontado por concepto de retención en la fuente es el anticipo del impuesto de renta para el año gravable 2021 a declarar el año siguiente.

SI [ ] NO [x]

Valor $ _____

Esta declaración la hago a los 29 días del mes de abril del año **2021**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra-juicio) del Decreto 19 de 2012, con destino al Ministerio de Cultura, para que surta los efectos legales.



Firma
Nombre: María del Pilar Rodríguez
No. de identificación: 53001340
Dirección: Carera 15ª #124-05
Teléfono: 3114437559

MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA S.A.

NIT. 900178724-3

CERTIFICA

Que el titular del contrato en mención canceló directamente los valores abajo discriminados por concepto de su plan de Medicina Prepagada.

CONTRATO:	368771		
TITULAR:	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ SALCEDO	**IDENTIFICACIÓN:**	CC 53001340
TOTAL PAGO:	tres millones seiscientos noventa y cinco mil doscientos sesenta y cinco pesos con cero centavos ($3,695,265.00)		

CONCEPTO	VALOR	IVA	TOTAL
CUOTAS CONTRATO	$3,519,300.00	$175,965.00	$3,695,265.00
BONOS	$.00	$.00	$.00
TOTAL	$3,519,300.00	$175,965.00	$3,695,265.00

Los valores mencionados anteriormente corresponden al periodo de 01/01/2020 hasta 31/12/2020 , el cual ampara a las siguientes personas de su grupo familiar:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	FECHA VIGENCIA	PARENTESCO
RODRIGUEZ SALCEDO MARIA DEL PILAR	CC 53001340	31 Mar 2008	Contratante

De acuerdo con el artículo 387 del E.T. Literal a. "El trabajador podrá disminuir de su base de retención los pagos efectuados por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes". Esta deducción no debe superar las 16 UVT mensuales.

Esta certificación se expide en Bogota, el 08/03/2021.

Cordialmente,

_____

FIRMA Y SELLO AUTORIZADOS

Este certificado se expide sin firma autógrafa de conformidad con lo dispuesto en el articulo 10 del D.R. 836 de 1991.