

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.032.472.987
CONVERS SUAREZ
APELLIDOS
MANUELA
NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-JUL-1995
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-JUL-2013 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-1500150-00872284-F-1032472987-20161219 0052699735A 1 9999152021

Bogotá, 3 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 002

Corporación DC Arte.
NIT 830500660-8

DEBE A:

Manuela Convers Suárez
C.C. 1032472987

La suma de: Cinco millones doscientos mil pesos colombianos. ($5.200.000COP)

OBJETO: Prestar servicios profesionales para planificar, coordinar y supervisar la implementación de los talleres comunitarios de construcción del Museo AeroSolar, en articulación con el equipo curatorial del artista, las comunidades locales, y el equipo de producción de BOG25, de acuerdo a lo establecido en el contrato No. 607_003.

PERÍODO: Del 1 de agosto al 31 de agosto de 2025

Favor consignar en la Cuenta de (Ahorros/Corriente), No. 488403827154 del Banco Davivienda, de la cual soy titular.



Manuela Convers Suárez
CC. 1032472987

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032472987		CONVERS SUÁREZ MANUELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 8 # 47-97	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3204078624	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1749799687	9491447129	I	2025/09/18	2025/09/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$603,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$10,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$10,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$10,900		$0	$0
1	CC	1032472987	CONVERS MANUELA	230301	30	$2,080,000	$332,800	EPS001	30	$2,080,000	$260,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,080,000	$10,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$10,900		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032472987		CONVERS SUÁREZ MANUELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 8 # 47-97	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3204078624	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1749799687	9491447129	I	2025/09/18	2025/09/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$603,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$332,800	$0	$0	$332,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$332,800	$0	$0	$332,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$0	$0	$10,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,900	$0	$0	$10,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,000	$0	$0	$260,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$260,000	$0	$0	$260,000
TOTAL				**1**	**$603,700**	**$0**	**$0**	**$603,700**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141188424931

(415)7707212489984(8020) **000014118842493 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 2 4 7 2 9 8 7	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

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 0 3 2 4 7 2 9 8 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CONVERS	SUAREZ	MANUELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 8 47 97

42. Correo electrónico manuelaconvers95@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 0 7 8 6 2 4	

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

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

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 CONVERS SUAREZ MANUELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **20/06/2025**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MANUELA CONVERS SUAREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1032472987**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488403827154**
Fecha de apertura	**01/03/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA PAGOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

Yo,	MANUELA CONVERS SUÁREZ			
Identificado(a) con cedula de ciudadanía No.	1.032.472.987	**de:**	BOGOTA	

1. De conformidad con el artículo 9 del decreto 2232 de 2023 bajo la gravedad del juramento manifiesto que no se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas y que cumlo todos los requisitos establecidos para que me sea aplicado lo dispuesto en el articulo 383 del Estatuto tributario adjunto la siguiente informacion con los respectivos soportes:	**Seleccione**

2. CONCEPTOS Y SOPORTES		**¿Anexa Soportes?**
CREDITO DE VIVIENDA	Certificación de préstamo para adquisición de vivienda, expedida por una Entidad Financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en la que consta el valor cancelado por intereses o corrección monetaria durante al año inmediatamente anterior.	NO
	Así mismo manifiesto que el crédito fue adquirido en compañía de mi (cónyuge o compañero(a)), quien hará uso de este beneficio (En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar carta que demuestre el porcentaje de deducción que aplica a cada persona)	NO
MEDICINA PREPAGADA	Pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior. (En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar certificación de pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior).	NO
CUENTA AFC	Certificación cuenta de ahorro A.F.C., expedida por una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, a la cual autorizo girar la suma de (en letras) _____ ($ _____) mensuales (En caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar planilla de cuenta de ahorro AFC debidamente diligenciada de la entidad financiera).	NO
APORTE VOLUNTARIO A PENSIONES	Certificación de aportes voluntarios, expedida por un Fondo de Pensiones vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia, cuenta No. _____, a la cual autorizo girar la suma de (en letras) _____ ($ _____) mensuales.	NO

3. En lo dispuesto en el decreto 99 de 2013, manifiesto de manera libre y voluntaria que, las personas relacionadas a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependen económicamente de mi.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

* Hijo(s) menores de 18 años que dependen económicamente del contratista (adjuntar copia del registro civil)
* Si está financiando la educación de un hijo(s) entre 18 y 23 años, en una institución formal de educación superior certificada por el ICFES o autoridad oficial correspondiente, o en programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente (adjuntar registro civil y copia del pago realizado de la matrícula expedida por la respectiva institución educativa)
* Hijo(s) mayores de 23 años, padres, hermanos, cónyuges compañeros permanentes que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (adjuntar dictamen médico expedido por Medicina Legal o las Empresas Administradoras de Salud)
* Padres, hermanos, cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia, por ausencia de ingresos en el año menores a 260 UVT por ingresos (adjuntar certificado por contador Publico y copia de la tarjeta profesional)

En constancia firm



Firma: _____

CC **1.032.472.987**

BOGOTÁ, 2 SEPTIEMBRE DE 2025

CIUDAD Y FECHA

No. de folios que se anexan:	

NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 91

Nit: 830053691

NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 233

315782 - P.A. AYP DC ARTE ESCUELA FUTUROS

COMPROBANTE CAUSACIÓN

NRO ORDEN PAGO : **19**

VIGENCIA ACTUAL [ ] RESERVA PRESUPUESTAL [ ] Estado : PAGADA OFICINA : 946

Fec.Compromiso Pptal : Fecha de Registro de la Orden: 08/09/2025 Fecha Causación: 08/09/2025

Proveedor: 1032472987 - Manuela Convers Su?rez Teléfono: 3204078624

Tipo de Retención: General no es Gran Contribuyente ni Autorretenedor Actividad Económica:

Pago No.: 1 Tipo de Movimiento: 1 CAUSACIONES GENERALES

Concepto: 1-Honorarios

Facturas Relacionadas

Prefijo	Número	Fecha	Valor
782-06rg01	782-06rg01	05/09/2025	5,200,000.00

Valores Liquidados

Valor Bruto	Descuentos	Reintegro	Valor Neto
5,200,000.00	35,291.15	0.00	5,164,708.85

Conceptos de Liquidación

Descripción	Clase	Porcentaje	Bases	Descuentos	Reintegros
HONORARIOS NO DECLARANTES	BASE		5,200,000.00	0.00	0.00
ACTIVIDADES DE SERVICIO	RETENCION ICA	0.77	4,607,200.00	35,291.15	0.00
	Totales		5.200.000,00	35.291,15	

Valor a Girar: 5,164,708.85

Codificación Contable

TpCo Gr : 916 TpCo Esp: 182 PASIVOS GENERALES Nro Comp.Contable 21 Periodo: 202509

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Op.Inv	Nit	Descripción	Débito	Crédito
2519051017	COD. 304 0.766% ACT SERVICIOS			NAPL	899999061 - 9	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT		35.291,15
2590950101	CUENTAS DIVERSAS POR PAGAR			NAPL	1032472987 -	Manuela Convers Su?rez		5.164.708,85
3510100095	OTROS			NAPL	1032472987 -	Manuela Convers Su?rez	5.200.000,00	
							5.200.000,00	5.200.000,00

Instrucciones de Pago

Orden de Operación 24

Fuente de Recursos

Tipo	Fondo	Plan	Banco	Cuenta	Fec.Pago
CUENTA BANCARIA			52	059043760	05/09/2025

Beneficiario(s)

Nit	Descripción	Cuenta	Banco	Sucursal	Tp.Cuenta	Fondo Dest	Encargo Dest	Forma Pago
1032472987	Manuela Convers Su?rez	488403827154	51	0063	CH			PAGO ELECTRONICO ACH

Datos del Autorizado Para Reclamar Cheque

Nro. Instrucción Valor Autorizado

Autorizado por	Dependencia	Elaborado por
Angelica Nayibe Trujillo Gutierrez	NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 222	Jose Gabriel Hinestroza Acosta

CORPORACION DC ARTE

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSDC 523

Nit 830500660

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MANUELA CONVERS SUAREZ			
NIT o C.C.	1032472987 6		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764074884595 que habilita desde DSDC1 hasta DSDC100000. Vence 11-07-2026
DIRECCION	CR 8 47 97		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		3204078624	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
24/09/2025	FACTURA DE COMPRA		

Descripción	**Valor**
Servicio Correo Portes y Telegramas Admon	5.200.000

Valor en Letras

CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**5.200.000**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**5.200.000**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 9261f46cc1eee1ab73e42a2bbc5fce60467048b655ea7da823b488e32a1a71ebf3e4f5792927cf142f074a0a1bdb7447 --Fecha y Hora de Expedición : 24/09/2025 3:39:51 p. m.