REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.032.472.987**

**CONVERS SUAREZ**
APELLIDOS

**MANUELA**
NOMBRES

FIRMA





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
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00872284-F-1032472987-20161219 **00526**99735A 1 9998152021

**Bogotá, 1 de octubre de 2025**

CUENTA DE COBRO No. 003

**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 septiembre al 30 de septiembre 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

**DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA PAGOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Yo,** | Manuerla Convers Suárez | | |
| **Identificado(a) con cedula de ciudadanía No.** | 103247987 | **de:** | BOGOTÁ |

| 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 firmo:

Firma: _____

**CC** 1032472987

BOGOTÁ, 1 DE OCTUBRE DE 2025

**CIUDAD Y FECHA**

| No. de folios que se anexan: | |
|---|---|

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 | | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

# Planilla Resumen

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 |
| 2025-09 | 2025-09 | 1816562811 | 9492720138 | I | 2025/10/21 | 2025/10/01 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $603,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | SALUD | | CCF | | RIESGOS | | | PARAFISCALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | Codigo | Dias | Codigo | Dias | Codigo | Dias | Tarifa | Dias | Exonerado SENA e ICBF |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC | 1032472987 | CONVERS MANUELA | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | EPS001 | 30 | | 0 | 14-23 | 30 | 0.522% | 0 | No |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


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 |
| 2025-09 | 2025-09 | 1816562811 | 9492720138 | I | 2025/10/21 | 2025/10/01 | 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** |

# 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 : **55**

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

Fec.Compromiso Pptal : Fecha de Registro de la Orden: 16/10/2025 Fecha Causación: 16/10/2025

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: 11-Honorarios

## Facturas Relacionadas

| Prefijo | Número | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|
| 11-0010 | 782W011-10 | 16/10/2025 | 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 59 Periodo: 202510

| 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 67

**Fuente de Recursos**

| Tipo | Fondo | Plan | Banco | Cuenta | Fec.Pago |
|---|---|---|---|---|---|
| CUENTA BANCARIA | | | 52 | 059043760 | 16/10/2025 |

**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 | Derly Dayanna Hurtado Ovalle |

**CORPORACION DC ARTE**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**DSDC 546**

**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** | |
| 27/10/2025 | FACTURA DE COMPRA | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| PRESENTACIONES ARTISTICAS Y CULTURALES | 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: 4d916acbf03c44f652158481ab84bd67a22082e50ef70556cdb72d836250e71d7c57c0a27f4d3648173d22332a67e0de --Fecha y Hora de Expedición : 27/10/2025 2:26:47 p. m.