Museo Nacional de Colombia

LA DIRECTORA (E) DEL MUSEO NACIONAL DE COLOMBIA

HACE CONSTAR QUE

KAREN DAYANA APONZA SINISTERRA, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.030.701.180**, **cumplió** a satisfacción con el objeto y obligaciones de la Orden de Prestación de Servicios CMC No.044-2026 cuyo objeto es" Prestar servicios a la Corporación de Desarrollo Social Élite – Corpoelite, por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, para apoyar la ejecución y seguimiento de las actividades administrativas del Proyecto Museo Afro de Colombia de la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional, según los procesos y procedimientos establecidos en la institución. " suscrito con la **CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ELITE – CORPOELITE**, (Con cargo a los recursos del convenio 937-2026) en la forma y oportunidad pactada.

Por lo anterior, se genera registro de revaluación al proveedor donde autoriza cancelar la suma de **CINCO MILLONES de pesos m/cte. ($5'000.000.oo M/CTE.)**, correspondiente al **único pago** pago. Tras previa verificación del cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de seguridad social integral (salud y pensión), parafiscales y demás normatividad aplicable vigente

Se expide en Bogotá, D.C. a los 27 días del mes de marzo de 2026.

Atentamente,

Katia Cecilia González Martínez
Directora (e)
Museo Nacional de Colombia

VANESSA VIVERO MARTINEZ
Coordinadora Planeación
Museo Afro de Colombia

CUENTA DE COBRO N° 001-2026

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ELITE-CORPOELITE

NIT 900.347.030-6

DEBE A:

KAREN DAYANA APONZA SINISTERRA

CEDULA N°1.030.701.180 Expedida en Bogotá

La suma de **CINCOMILLONES DE PESOS MCTE ($5'000.000), i**ncluidos todos los impuestos a que haya lugar.

Por concepto de: Único pago del contrato No 044-937-26, cuyo objeto es "Prestar servicios a la Corporación de Desarrollo Social Élite – Corpoelite, por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, para apoyar la ejecución y seguimiento de las actividades administrativas del Proyecto Museo Afro de Colombia de la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional, según los procesos y procedimientos establecidos en la institución."

Entidad Bancaria: Banco de Bogotá
Cuenta Ahorros: 212161673

Bogotá, 27 de marzo 2026



KAREN DAYANA APONZA SINISTERRA

CC 1.030.701.180
Celular 3162259133

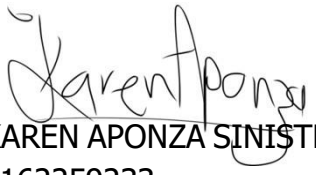
Corporación de Desarrollo Social elite	**FORMATO** **"TRÁMITES ADMINISTRATIVOS"**	CERTIFICADO FENALCO SOLIDARIO RESPONSABILIDAD SOCIAL
OD-002-Rev.V 2015	Dependencia Generadora: Dirección Sistemas de Gestión	

ANEXO INFORMATIVO SGSS

Yo KAREN DAYANA APONZA SINISTERRA identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.030.701.180 actuando en mi calidad de Contratista según minuta N°044-2026-937, firmada entre las partes, certifico que la planilla de aportes N° 6013981256 de seguridad social del mes de Marzo dentro de su ingreso base de cotización ($2'000.000) incluye los importes recibidos dentro del Contrato de Prestación de Servicios (044-26-937).

Por lo anterior y bajo mi absoluta responsabilidad, sin prejuicio de los inconvenientes legales que ello pudiese causar, certifico que la planilla de seguridad social anteriormente mencionada, es legítima, no contiene ninguna alteración y respalda el ingreso base de cotización (2'000.000) correspondiente al Contrato de prestación de servicios (044-26-937) mencionada; y que, en caso de tener otros ingresos, he realizado los aportes al sistema general de seguridad social adicionales, bajo el tipo de planilla determinado según las directrices normativas al respecto.

Este documento es parte íntegra del soporte de planilla de seguridad social entregado según el periodo correspondiente.



KAREN APONZA SINISTERRA
3162259233
Karenaponza16@gmail.com
30-03-2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030701180
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN DAYANA APONZA SINISTERRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA78I # 53 18 UR	TELÉFONO:	4023737
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6013981256**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	190368903

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 12.000	$ 0	$ 12.000
SUBTOTALES:			**$ 12.000**	**$ 0**	**$ 12.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINED
1	CC 1030701180	APONZA SINISTERRA KAREN DAYANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO																	230201-PROTECCION	30	2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.000.000	10307011	$ 10.500	30	2.000.000	CCF21-CAFAM	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 592.500

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA INDEPENDIENTES 2025

Para efectos de los requisitos de índole tributaria contemplados en la ley 2277 del 13 de diciembre de 2022 quedebo acreditar ante la entidad; me permito manifestarle bajo la gravedad del juramento que:

1. Yo,KAREN DAYANA APONZA SINISTERRA dentificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.030.701.180 dando cumplimiento a lo establecido por el artículo 383 del Estatuto Tributario, como persona actualmente residente en Colombia certifico que, en la ejecución de la Orden de Servicios ó Contrato No 044 de 2026.
2. Para la aplicación de la Retención en la Fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto Tributario, me permito:

   Certificar que soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios Año 2024:

   - 1400UVTS X $42.412 = $59.376.800 SI [ ] NO [X]
3. Solicitar que me sea aplicada una tarifa de retención en la Fuente, superior a la establecida, así: [ ] %
4. De acuerdo con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario, para efectos de disminución en laRetención en la fuente estoy anexando certificado de:
   - Señalar con una X si es aportado, de lo contrario dejar en blanco.

Concepto	Aportado	Expedido Por
Interés de Vivienda ó Leasing Habitacional		
Medicina Prepagada o Póliza Salud		
Cuentas AFC		

5. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1607de 2012, tengo personas dependientes:

SI [ ] NO [X]

Nombre Dependiente	Identificación

NOTA: LA SIGUIENTE PREGUNTA SOLO DEBE DILIGENCIADA POR CIUDADANOS EXTRANJEROS

6. Soy extranjero residente en Colombia SI [ ] NO [X]

Certifico que los documentos soportes que presento del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL y voluntarios AFC, medicina prepagada, intereses de vivienda o costo financiero de Leasing habitacional , deducción de dependientes, cumplen con los requisitos de monto y periodicidad establecidosen las normas vigentes, y los ingresos corresponden al Contrato suscrito con la CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ELITE-CORPOELITE y que estos no han sido ni serán presentados a otra entidad.

En constancia de lo anterior firmo en Bogotá D.C.; el 27 de marzo de 2026.

NOTA: Recuerde que para los puntos 4 y 5, deberá aportar los documentos correspondientes para la solicitud del beneficio de depuración, así:

Numeral 4: Certificados expedidos, según el concepto por la Entidad correspondiente, del periodo 2025.

Numeral 5: 1. Documento de identidad del hijo dependiente hasta los 18 años de edad.

2. Certificado de Estudio de Instituciones de Educación Superior, Certificadas por el ICFES, o programas Técnicos de Educación No Formal debidamente acreditados por la autoridad competente, para los hijos entre 18 y 23 años, que se encuentren estudiando.

3. Certificado por Medicina Legal o la Entidad que haga sus veces, para los hijos mayores de 18 años, que se encuentren en dependencia originada por factores físicos o psicológicos.

4. Certificado por Contador Público, cuando el cónyuge o compañero permanente, padres, hermanos que se encuentren en situación dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT, $11.027.120 año 2024, o Certificado por Medicina Legal. La dependencia económica se probará mediante un certificado que entregue al agente retenedor, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo.

INFORME DE EJECUCIÓN
ORDEN DE SERVICIOS No 044 de 2026

CONTRATISTA:	**KAREN DAYANA APONZA SINISTERRA**
CONTRATO DE SERVICIOS:	Orden de Servicios MCN No. 044 de 2026 suscrito entre la **CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ELITE – CORPOELITE** y Karen Dayana Aponza Sinisterra
OBJETO:	Prestar servicios a la Corporación de Desarrollo Social Élite – Corpoelite, por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, para apoyar la ejecución y seguimiento de las actividades administrativas del Proyecto Museo Afro de Colombia de la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional, según los procesos y procedimientos establecidos en la institución
DURACIÓN TOTAL:	Del 13 al 30 de marzo de 2026
PERIODO DEL INFORME:	Del 13 al 30 de marzo de 2026

TÉRMINOS DE REFERENCIA	
OBLIGACIONES DEL CONTRATO DE SERVICIOS	**AVANCES**
1 Apoyar el proceso de planeación estratégica del Proyecto Museo Afro de Colombia, colaborando en el diseño de indicadores y actividades de seguimiento en coordinación con la Subdirección del Museo Nacional de Colombia y de acuerdo con los términos establecidos por el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes y las instituciones aliadas.	El 13 de marzo se participó en la reunión de equipo del museo Afro para coordinar las acciones de los diferentes equipos y así planificar el horizonte próximo del museo Afro. El 25 de marzo se participó en la reunión de avances y aprobación de la Tipografía que vestirá el museo afro y hará parte de su identidad visual del mismo. El 27 de marzo se participó en la reunión de socialización de los avances museográficos del equipo de diseño arquitectónico.

	El 18 de marzo se participó en reunión con la coordinaciones de curaduría y museología y la Gestión territorial en Cali para planificar la propuesta de participación el próximo agosto en el festival Petronio Álvarez en la ciudad de Cali.
2. Apoyar la gestión y el seguimiento a las alianzas, acuerdos de trabajo y convenios interadministrativos entre el Museo Nacional y las instituciones, organizaciones y agentes nacionales o internacionales que se establezcan para la implementación de los componentes del Proyecto.	Se participo en la CELAC- África los días 18 y 19 de marzo generando lasos y conexiones con organizaciones, entidades y personas nacionales e internacionales para posicionar y dar a conocer las líneas curatoriales y museológicas del museo afro de Colombia. El 18 de marzo se participó en la reunión de articulación con el Museo Freedom Park para conocer la labor de este importante museo ubicado en Sudáfrica como un espacio de memoria, reparación y resistencia de los pueblos en Sudáfrica.
3. Apoyar la gestión y supervisión de las actividades administrativas, financieras, contractuales y de talento humano del Proyecto Museo Afro de Colombia, asegurando el cumplimiento de las condiciones y cronogramas establecidos.	Se elaboraron las actas de recibido de las obras de arte compradas para la exposición inaugural del museo afro de Colombia Se apoyo con la elaboración y gestión de las ordenes de contratación para realizar la contratación del equipo del museo afro. Se apoyo con la gestión y recolección de la documentación requerida para la contratación del equipo del museo afro. Se apoyo en la orientación y resolución de dudas para presentación de informes del mes de marzo.



Contratista
KAREN APONZA SINISTERRA



Líder Planeación – Proyecto Museo Afro
VANESSA VIVERO MARTINEZ