Museo Nacional de Colombia

Convenio 937-26
MNC

LA DIRECTORA (E) DEL MUSEO NACIONAL DE COLOMBIA

HACE CONSTAR QUE

Lady Paola Riveros Castañeda, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.023.919.895 de Bogotá**, viene cumpliendo a satisfacción con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios **C0937 No. 093 - 2026** cuyo objeto es "*el contratista se obliga con la Corporación de Desarrollo Social Elite – Corpoelite a prestar sus servicios por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, para apoyar la gestión, acciones operativas y administrativas de los museos regionales de la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional de Colombia, mediante el seguimiento a la ejecución de los Planes de Acción 2026, apoyo a los procesos de contratación y ejecución de recursos, así como la articulación administrativa y de planeación entre el Museo Nacional y los museos Regionales. "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 **dos millones pesos m/cte. ($ 2.000.000 M/CTE.)**, correspondiente al **primer 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

Paola Camargo González
Asesora de Dirección

CUENTA DE COBRO N° 001-2026

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ELITE-CORPOELITE

NIT 900.347.030-6

DEBE A:

LADY PAOLA RIVEROS CASTAÑEDA

CEDULA N° 1.023.919.895 Expedida en Bogotá

La suma de **DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($ 2.000.000), i**ncluidos todos los impuestos a que haya lugar.

Por concepto de: Primer pago del contrato C937-093-2026 cuyo objeto es "*el contratista se obliga con la Corporación de Desarrollo Social Elite – Corpoelite a prestar sus servicios por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, para apoyar la gestión, acciones operativas y administrativas de los museos regionales de la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional de Colombia, mediante el seguimiento a la ejecución de los Planes de Acción 2026, apoyo a los procesos de contratación y ejecución de recursos, así como la articulación administrativa y de planeación entre el Museo Nacional y los museos Regionales.*"

Entidad Bancaria: Banco Davivienda
Cuenta Ahorros: 488435930497

Bogotá, 27 de Marzo del 2026



Lady Paola Riveros Castañeda
CC 1.023.919.895 de Bogotá
Celular 3125073475

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 **Lady Paola Riveros Castañeda** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **N° 1.023.919.895** actuando en mi calidad de Contratista según minuta N° C937-093-2026, firmada entre las partes, certifico que la planilla de aportes N° 73135463 de seguridad social del mes de marzo dentro de su ingreso base de cotización $ 1.750.950 incluye los importes recibidos dentro del Contrato de Prestación de Servicios C937-093-2026.

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 $ 1.750.950 correspondiente al Contrato de prestación de servicios C937-093-2026 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.

Firma: 

Nombre Contratista: Lady Paola Riveros Castañeda
Número de teléfono: 3125073475
Email: lady2109p@gmail.com
Fecha: 27 de marzo del 2026

miplanilla.com

Pagos PSE

Resumen de pago

Número de planilla **73135463**

Identificación del aportante	1023919895
Tipo de planilla	I - Planilla de Independientes
Periodo de liquidación	Marzo 2026
Fecha límite de pago	24/04/2026*
Valor planilla	$570,000
IP	200.91.250.5
Fecha y hora de la transacción	06/04/2026
CUS Código único de transacción	199234878
Estado de la transacción	**Transacción aprobada**

Salir

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	1023919895	LADY PAOLA RIVEROS CASTAÑEDA	DG 48 J SUR N 1 96 INT 1 CASA 15	3125073475	lady2109p@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73135463	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$570.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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										

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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	570.000	570.000

PAGADA

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	1023919895	LADY PAOLA RIVEROS CASTAÑEDA	DG 48 J SUR N 1 96 INT 1 CASA 15	3125073475	lady2109p@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73135463	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$570.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1023919895	RIVEROS CASTAÑEDA LADY PAOLA	3	0			N																	230201	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	30	250.000		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 Lady Paola Riveros Castañeda identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.023.919.895 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. **C0937 No. 093** 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
CONTRATO DE SERVICIOS No. C937-093 de 2026

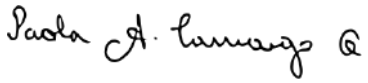
CONTRATISTA:	**Lady Paola Riveros Castañeda**
CONTRATO DE SERVICIOS:	Contrato de Servicios MCN No. C937-093 de 2026 suscrito entre la **CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ELITE – CORPOELITE** y **Lady Paola Riveros Castañeda**
OBJETO:	Apoyar la gestión, acciones operativas y administrativas de los museos regionales de la unidad administrativa especial museo nacional de Colombia, mediante el seguimiento a la ejecución de los planes de acción 2026, apoyo a los procesos de contratación y ejecución de recursos, así como la articulación administrativa y de planeación entre el museo nacional y los museos regionales.
DURACIÓN TOTAL:	Desde la fecha de suscripción del contrato al 31 de diciembre de 2026
PERIODO DEL INFORME:	Desde la fecha de suscripción del contrato al 31 de marzo de 2026

TÉRMINOS DE REFERENCIA	
OBLIGACIONES DEL CONTRATO DE SERVICIOS	**AVANCES**
1. Acompañar como enlace a los museos regionales de la Unidad Administrativa Especial del Museo Nacional de Colombia en los procesos operativos y administrativos de manera articulada y llevar una matriz de seguimiento que permita ver los avances mensuales de cada museo.	Durante el mes de marzo recibí los planes de acción de cada uno de los museos regionales y tuve el acompañamiento pertinente frente a la claridad de las actividades y el convenio que se está ejecutando actualmente. Anexo 1
2. Apoyar en el seguimiento y consolidación de la información que se requiera para el reporte de indicadores cuantitativos y cualitativos aprobados en los planes de acción de los museos regionales	Durante el mes de marzo participe en una reunión de correcciones y acompañamiento brindada por el DPN y apoye en la organización de evidencias correspondientes a los informes de Compes 2023-1, 2023-2 y 2024-1 que presenta el museo de Cartagena. Acompañamiento a la explicación con los Museos Regionales sobre los indicadores que se deben mantener actualizados para control interno y con el fin de presentar los informes correspondientes. **Anexo 2**
3. Apoyar en la revisión y consolidación de actividades acompañadas con sus debidos soportes en coherencia con los planes de acción, que desde los museos regionales requieran presentar para aprobación en comité operativo del convenio misional.	Durante el mes de marzo se realizó la lectura de los planes de acción aprobados por el comité para cada uno de los Museos Regionales, se validó que las ODS que han venido presentando cada uno de los museos regionales para la ejecución de sus actividades, cumpla con lo acordado y este altamente relacionado con los planes de acción. **Anexo 3**
4. Servir de enlace para la gestión administrativa y operativa de los museos regionales con la unidad administrativa especial del museo nacional de Colombia, informando de manera oportuna los requerimientos y/o	Durante el mes de marzo no se presentó un requerimiento especial o una novedad que requiriera mi apoyo.

novedades que puedan presentarse.	
5. Apoyar en la revisión, verificación y consolidación de las solicitudes de contratos y trámite oportuno de cuentas para pagos de los museos regionales, garantizando la consistencia de la información y el cumplimiento de los procedimientos establecidos por la unidad administrativa especial del museo nacional.	Durante el mes de marzo recibí las capacitaciones correspondientes a la revisión de cuentas de cobro y contratos, lo cual me permitió apoyar los procesos de revisión y aprobación de ODS para los museos regionales, los contratos y además las cuentas de cobro del equipo de los museos en región. **Anexo 4**



Contratista
Lady Paola Riveros Castañeda



Asesora
Paola González Camargo