Museo Nacional de Colombia

Convenio 937-26
MNC

LA DIRECTORA (E) DEL MUSEO NACIONAL DE COLOMBIA

HACE CONSTAR QUE

Maria Yaneth Triana Betancur, identificada con cédula de ciudadanía No. **51.879.346**, viene cumpliendo a satisfacción con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios CMC No. 004-2026, cuyo objeto es "Prestar servicios para apoyar el seguimiento de los procesos contractuales, la ejecución presupuestal e informes de pago del convenio de asociación asignado para el desarrollo de las acciones misionales de la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional" suscrito con la **CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ELITE – CORPOELITE**, (Con cargo a los recursos del convenio 0937-2026) en la forma y oportunidad pactada.

Por lo anterior, se genera registro de revaluación al proveedor donde autoriza cancelar la suma de de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($6.283.200.oo)** 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 veinte siete (27) días del mes de marzo de 2026.

Atentamente,

Katia Cecilia González Martínez
Directora (e)

Museo Nacional de Colombia

Leidy Paola Sánchez Fuentes
Asesora Administrativa

Museo Nacional de Colombia

CUENTA DE COBRO N° 001-2026

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ELITE-CORPOELITE

NIT 900.347.030-6

DEBE A:

MARIA YANETH TRIANA BETANCUR

CEDULA N°51.879.346 Expedida en Bogotá

La suma de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($6.283.200.oo), i**ncluidos todos los impuestos a que haya lugar.

Por concepto de: 1er pago de la orden de servicios No 004-2026-937, cuyo objeto es "Prestar servicios para apoyar el seguimiento de los procesos contractuales, la ejecución presupuestal e informes de pago del convenio de asociación asignado para el desarrollo de las acciones misionales de la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional."

Entidad Bancaria: Banco Caja Social
Cuenta Ahorros: 24119990678
Bogotá, 27 de marzo 2026



MARIA YANETH TRIANA BETANCUR
CC 51.879.346
Celular 313 2815485

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 MARIA YANETH TRIANA BETANCUR identificada con Cédula de Ciudadanía N° 51.879.346 actuando en mi calidad de Contratista según minuta N°004-2026, firmada entre las partes, certifico que la planilla N° 70233346 de seguridad social del mes de MARZO dentro de su ingreso base de cotización $2.513.300 incluye los importes recibidos dentro del contrato de Prestación de Servicios CMC 004-2026.

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 $2.513.300 correspondiente a contrato de prestación de servicios CMC 004-2026 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:
Maria Yaneth Triana Betancur
Número de teléfono: 313 2815485
Email: mtriana@museonacioanl.gov.co
Fecha: 27 de marzo de 2026

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	51879346	MARIA YANETH TRIANA BETANCUR	CARRERA 12 bis N 34C -17 Sur	3132815485	YANETHTRIANA@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	25/03/2026	70233346	$729.600	

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	314.200	0		0		0	0	0	0	314.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	402.200	0	0	0	0	0	0		402.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	13.200				13.200	0	0	13.200			75	13.200	1

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	314.200	314.200
Pensión	1	402.200	402.200
Riesgos Laborales	1	13.200	13.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	729.600	729.600

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
CC	51879346	MARIA YANETH TRIANA BETANCUR		CARRERA 12 bis N 34C -17 Sur	3132815485	YANETHTRIANA@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	25/03/2026	70233346	$729.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	NVG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51879346	TRIANA BETANCUR MARIA YANETH	59	0			N																	25-14	2.513.200	402.200	0	0	0	0	EPS008	2.513.200	314..200	14-11	2.513.200	1	13.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO CMC DE LA ORDEN
DE SERVICIOS No 004 de 2026-
937

CONTRATISTA:	**Maria Yaneth Triana Betancur**
CONTRATO	Contrato prestación de Servicios 004-2026-937 suscrito entre la CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ELITE – CORPOELITE y Maria Yaneth Triana Betancur
OBJETO:	Prestar servicios para apoyar el seguimiento de los procesos contractuales, la ejecución presupuestal e informes de pago del convenio de asociación asignado para el desarrollo de las acciones misionales de la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional
DURACION TOTAL:	Desde la suscripción y hasta el 31 de diciembre de 2026
PERIODO DEL INFORME:	Desde la suscripción hasta el 31 de marzo de 2026
TERMINOS DE REFERENCIA	
OBLIGACIONES DEL CONTRATO DE SERVICIOS	**AVANCES**
1- Apoyar en el seguimiento y control a la ejecución presupuestal del convenio de asociación asignado por la Dirección de la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional.	A la fecha de este informe cree las matrices para el seguimiento de la ejecución de los recursos públicos, Alianza y contrapartida del convenio 937-2026 con Corpoelite. 01- ejecucion presupuestal obl No 1
2- Apoyar la recopilación de información a presentar para aprobación del comité operativo del convenio de asociación suscrito con el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes.	Para este periodo se presentaron 78 generales solicitudes al comité operativo No 1 que se realizó el 6 de marzo de 2026, las cuales fueron atendidas oportunamente, presentadas y aprobadas por el comité operativo, a la fecha de este informe ya se tiene el acta No 1 debidamente firmada, cargada en AZ Digital y el Secop II 02- Comites obl No 2
3- Apoyar la revisión presupuestal de las solicitudes de contratación para remitir a la ESAL, de acuerdo con lo aprobado en el comité operativo	A la fecha de este informe se revisaron 87 solicitudes de contratación por recursos públicos para el Museo Nacional, el PFM, Museo Afro y Espacio Fragmentos, estas solicitudes se tramitaron a medida que llegaban dando Vo Bo y cotejando con lo aprobado en el comité operativo No 1. Para los museos en región se revisaron 40 solicitudes de recursos públicos estas solicitudes se tramitaron a medida que llegaban dando Vo Bo y cotejando con lo aprobado en el Comite operativo No 1 03- contratación obl No 3

4- Apoyar en la revisión de las cuentas de cobro, las certificaciones del cumplimiento y adelantar el trámite de pago con la ESAL, en el marco del convenio de asociación.	A la fecha de este informe se revisaron 76 cuentas del convenio 1685-2025 y una cuenta del convenio 937-025, se espera para este informe revisar un promedio de 98 cuentas. 04- Cuentas remitidas obl No 4
5- Consolidar informes financieros periódicos para revisión del supervisor del convenio de asociación que le asigne la Dirección de la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional	A la fecha de este informe no se ha tenido en cuenta el seguimiento presupuestal, se espera para el 10d e cada mes tener los listados contables por parte de la ESAL 05- Conciliaciones obl No 5
6- Apoyar la elaboración de las actas de liquidación del convenio de asociación que le asigne la Dirección de la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional.	A la fecha de este informe se ha apoyando en la revisión del acta de liquidación del convenio 1041-2022, se esta revisando la liquidación del convenio 1081-2024 06- convenio-actas obl No 6 06- Liquidaciones 2026



Maria Yaneth Triana Betancur
Contratista



Leidy Paola Sánchez Fuentes
Asesora Administrativa
Museo Nacional de Colombia

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, Maria Yaneth Triana Betancur identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.879.346 dando cumplimiento a lo establecido por el artículo 383 del Estatuto Tributario, como persona actualmente residente en Colombia certifico que, en la ejecución del Contrato No. 003 de 2025 .
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 la Retención 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 [x] NO [ ]

Nombre Dependiente	Identificación
Simón Güiza Triana	1.001.299.654

NOTA: LA SIGUIENTE PREGUNTA SOLO DEBE DILIGENCIADA POR CIUDADANOS EXTRANJEROS

6. Soy extranjero residente en Colombia SI ☐ NO ☐

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 establecidos en 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 2023.

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 2023, 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.