Museo Nacional de Colombia

Convenio 937-26
MNC

LA DIRECTORA (e) DEL MUSEO NACIONAL DE COLOMBIA

HACE CONSTAR QUE

Marlon Steve Celis Hernández, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.013.645.596, viene cumpliendo a satisfacción con el objeto y obligaciones del contrato de prestación de Servicios No. 027-2026 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 realizar la mediación educativa y apoyo a la atención de públicos en exposiciones temporales, itinerantes y de larga duración, en 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 dos millones seiscientos cuarenta y siete mil quinientos doce pesos moneda corriente ($2.647.512), 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. el 27 de marzo de 2026.

Atentamente,

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

Oscar David Rodríguez Ballen
Acción Educativa
Museo Nacional de Colombia

Corporación de Desarrollo Social
elite

CUENTA DE COBRO N° 003-2026

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ELITE-CORPOELITE
NIT 900.347.030-6

DEBE A:
Marlon Steve Celis Hernández
CEDULA No 1.013.645.596 expedida en Bogotá

La suma de dos millones seiscientos cuarenta y siete mil quinientos doce pesos moneda corriente ($2.647.512), incluidos todos los impuestos a que haya lugar.

Por concepto de: primer pago del contrato de prestación de servicios No 027-2026, 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 realizar la mediación educativa y apoyo a la atención de públicos en exposiciones temporales, itinerantes y de larga duración, en la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional".

Entidad Bancaria: Banco Av. Villas
Cuenta Ahorros: 085881360

Bogotá, 27 de marzo de 2026

Marlon S. Celis Hernández

Marlon Steve Celis Hernández
CC 1013645596
Celular 3154852200

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1013645596 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARLON STEVE CELIS HERNANDEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 18 SUR # 24 F - 21 | TELÉFONO: | 3610250 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Enseñanza cultural. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 01 - CONTRATO 2 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **5249994915** | | | 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): | 2026/03/19 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 49994915 |

**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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 280.200** | **$ 0** | **$ 280.200** |

**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 |
| EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 218.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 218.900** |

**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 |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9.200 | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 9.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 9.200** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1013645596 | CELIS HERNANDEZ MARLON STEVE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS008-COMPENSAR | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.750.905 | 101364559 | $ 9.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 508.300**

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

ANEXO INFORMATIVO SGSS

Yo Marlon Steve Celis Hernández identificado con Cédula de Ciudadanía N°1.013.645.596 actuando en mi calidad de Contratista según minuta N° 027-2026, firmada entre las partes, certifico que la planilla No. 5249994915 de seguridad social del mes de marzo, dentro de su ingreso base de cotización $1.750.905 incluye los importes recibidos dentro del contrato de prestación de Servicios 027-2026.

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 $1.750.905 correspondiente a la orden de servicios 027-2026 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.

Marlon S. Celis Hernández

Marlon Steve Celis Hernández
315 485 2200
mscelis1229@gmail.com
27 de marzo de 2028

INFORME DE EJECUCIÓN, RESULTADOS Y PRODUCTOS POR OBLIGACIÓN CONTRACTUAL
MARZO -2026

| | |
|---|---|
| CONTRATISTA. | Marlon Steve Celis Hernández |
| CONTRATO No. | CMC No. 027-2026 |
| OBJETO | Prestar servicios a la Corporación de Desarrollo Social Élite – Corpoelite, por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, para realizar la mediación educativa y apoyo a la atención de públicos en exposiciones temporales, itinerantes y de larga duración, en la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional. |
| DURACIÓN TOTAL | Desde la suscripción y hasta el 31 de diciembre de 2026 |
| PERIODO DEL INFORME | Desde la suscripción y hasta el 31 de marzo de 2026 |

| OBLIGACIONES CONTRATO | RESULTADOS Y PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|
| 1. Garantizar la atención de los públicos asistentes teniendo en cuenta la organización de materiales y espacios, la logística de ingreso y salida, turnos y actividades programadas, y la propuesta educativa en los espacios asignados por el área Acción Educativa de la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional. | Las actividades de mediación, tales como: talleres, visitas especializadas, guías introductorias y demás asignaciones se realizaron satisfactoriamente según disposición del área educativa y cultural del museo, mediante la modalidad de roles diarios con el horario asignado. Además, la organización de los archivos físicos del área educativa y el programa Explorando Patrimonios.<br><br>Evidencias: Obligacion 1 |
| 2. Desarrollar las experiencias educativas, virtuales o presenciales, ofertadas y programadas por el área Acción Educativa en los espacios determinados por la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional Colombia | A partir de las asignaciones por parte del área educativa fueron ejecutadas: visita general comentada, guías introductorias, asesorías académicas, taller tras la pista de los animales, visita objetos en contexto, entre otras actividades ofertadas por el área educativa del museo. Las virtuales no fueron programadas.<br><br>Evidencias: Obligacion 2 |
| 3. Realizar el registro de todas las experiencias educativas realizadas sin reserva, en los formatos y el Sistema de Planeación y Gestión (SPG), de acuerdo con las indicaciones del área Acción Educativa de la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional Colombia | Las guías introductorias, visitas comentadas gratuitas y citas de orientación fueron registradas diariamente en el formulario digital Excel y el sistema SPG.<br><br>Evidencias: Obligacion 3 |
| 4. Apoyar la recolección de información para el Observatorio | Las planillas de sistematización de asistencia fueron implementadas con los |

| | | |
|---|---|---|
| | de Públicos, y el registro de evaluación de las experiencias educativas o las capacitaciones, de acuerdo con las indicaciones del Área de Acción Educativa de la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional Colombia | grupos y reportadas al área educativa y cultural. De igual manera, la encuesta digital de calificación de servicios, entre los públicos atendidos, solicitada por el Observatorio de Públicos del museo.<br><br>Evidencias: Obligacion 4 |
| 5. | Apoyar el diseño y desarrollo de estrategias de divulgación de las exposiciones, los programas de Acción Educativa y los contenidos digitales acordados con el equipo de Comunicaciones de la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional Colombia. | Apoyé en la divulgación de la programación educativa o cultural con los diferentes públicos al interior del museo tanto de las colecciones permanentes como de la exposición temporal "Inspirar, conmover y convocar".<br><br>Evidencias: Obligacion 5 |
| 6. | Apoyar el diseño y actualización de las experiencias educativas que ofrece la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional de Colombia en su programación y portafolio a diversos públicos, en marco de las acciones de formación artística y cultural consecuentes con su misionalidad. | Apoyé en: la planeación alianza área educativa del Museo Nacional de Colombia y Secretaría Distrital de Educación; el inventario de materiales didácticos del área educativa; y la socialización y retroalimentación del material didáctico "Huellas del Panóptico" al equipo de mediación.<br><br>Evidencias: Obligacion 6 |
| 7. | Asistir a las reuniones y actividades necesarias para el cumplimiento de las obligaciones contractuales, apoyando y participando en la conceptualización y discusión de políticas, planes, programas y proyectos de la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional Colombia. | Asistí a las siguientes reuniones y sesiones de formación: socialización sala temporal "Luces, cámara y comunidad", socialización exposición "Un mundo raro: Beatriz González" (09 de marzo) y planeación alianza área educativa del Museo Nacional de Colombia y Secretaría Distrital de Educación (19 y 20 de marzo).<br><br>Evidencias: Obligacion 7 |

Marlon Steve Celis Hernández
Contratista
Museo Nacional de Colombia

Oscar David Rodríguez Ballen
Acción educativa
Museo Nacional de Colombia

## CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA INDEPENDIENTES 2026

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, **Marlon Steve Celis Hernández** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.013.645.596 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 de prestación de Servicios No. 027 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 2025:

   - 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: [0] %
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 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.

Marlon S. Celis Hernández

**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 2024.

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.