Museo Nacional de Colombia

Convenio 937-26
MNC

LA DIRECTORA (E) DEL MUSEO NACIONAL DE COLOMBIA

HACE CONSTAR QUE

LEONARDO FERNÁNDEZ SUÁREZ, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.026.252.512 de Bogotá**, viene cumpliendo a satisfacción con el objeto y obligaciones del contrato o de la Orden de Prestación de Servicios CMC **C937 N°119-2026** cuyo objeto es Prestar servicios profesionales, por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, apoyar la diagramación y la finalización de los archivos del diseño gráfico del museo, siguiendo los lineamientos definidos en la identidad gráfica del Proyecto Museo Afro de Colombia, en su fase de Diseño e Implementación, 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 **CUATRO MILLONES DE PESOS m/cte. ($4.000.000 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 30 días del mes de junio de 2026.

Atentamente,

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

Carlos Correa Angulo
Coordinador de Curaduria
Proyecto Museo Afro de Colombia

CUENTA DE COBRO N° 001-2026

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ELITE-CORPOELITE

NIT 900.347.030-6

DEBE A:

LEONARDO FERNÁNDEZ SUÁREZ

CÉDULA N° 1.026.252.512 Expedida en BOGOTÁ

La suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.000.000)**, **i**ncluidos todos los impuestos a que haya lugar.

Por concepto de: 1 er pago del contrato C937 N° 119- 2026, cuyo objeto es Prestar servicios profesionales, por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, apoyar la diagramación y la finalización de los archivos del diseño gráfico del museo, siguiendo los lineamientos definidos en la identidad gráfica del Proyecto Museo Afro de Colombia, en su fase de Diseño e Implementación, de la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional, según los procesos y procedimientos establecidos en la Institución.

Entidad Bancaria: Banco BBVA
CUENTA DE AHORROS: 378008235

Bogotá, 30 de JUNIO 2026

CC 1.026.252.512
Celular 3016501070

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 LEONARDO FERNÁNDEZ SUÁREZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 1.026.252.512 actuando en mi calidad de Contratista según minuta N°C937 N° 119- 2026, firmada entre las partes, certifico que la planilla de aportes N° 92898653 de seguridad social del mes de JUNIO dentro de su ingreso base de cotización (IBC 1.750.905) incluye los importes recibidos dentro del Contrato de Prestación de Servicios (C937 N° 119- 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 al Contrato de prestación de servicios (C937 N° 119-2026) 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: LEONARDO FERNÁNDEZ SUÁREZ
Número de teléfono: 3016501070
Email: CONTACTO@SELVAESTUDIO..COM
Fecha: 30 de junio 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	1026252512	LEONARDO FERNANDEZ SUAREZ	Diagonal 1 N 1-07 interior 2, Barrio Los	3016501070	contacto@selvaestudio.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SILVANIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92898653	23/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$508.300	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

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	1026252512	LEONARDO FERNANDEZ SUAREZ	Diagonal 1 N 1-07 interior 2, Barrio Los	3016501070	contacto@selvaestudio.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SILVANIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92898653	23/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$508.300	

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	Excenrado	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	Dias	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1026252512	FERNANDEZ SUAREZ LEONARDO	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200		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 que debo acreditar ante la entidad; me permito manifestarle bajo la gravedad del juramento que:

1. Yo, LEONARDO FERNÁNDEZ SUÁREZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.1026252512 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.C937 N° 119 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 [X] NO [ ]
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 1607 de 2012, tengo personas dependientes:

SI [X] NO [ ]

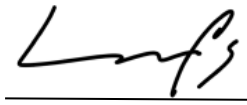
Nombre Dependiente	Identificación
Lupe Fernández Ramírez	1012924237

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 30 de junio 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 N° 119- 2026

CONTRATISTA:	**Leonardo Fernández Suárez**
CONTRATO DE SERVICIOS:	Contrato de Servicios MCN No. C937 N° 119- 2026 suscrito entre la **CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL ELITE – CORPOELITE** y Leonardo Fernández Suárez
OBJETO:	Prestar servicios profesionales, por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, apoyar la diagramación y la finalización de los archivos del diseño gráfico del museo, siguiendo los lineamientos definidos en la identidad gráfica del Proyecto Museo Afro de Colombia, en su fase de Diseño e Implementación, de la Unidad Administrativa Especial Museo Nacional, según los procesos y procedimientos establecidos en la Institución.
DURACIÓN TOTAL:	Del 02 de junio al 31 de agosto de 2026
PERIODO DEL INFORME:	01 de al 30 de Junio 2026

TÉRMINOS DE REFERENCIA	
	AVANCES
1. Apoyo en la diagramación, ajuste y montaje final de las piezas de diseño gráfico de la museografía del Museo Afro, garantizando coherencia visual y correcta preparación de archivos para producción.	Durante el periodo, se asistió a reuniones informativas y se revisó todo el material gráfico del proyecto desarrollado hasta el momento para conocer y entender su lenguaje gráfico y estructura. Una vez comprendido se diagramaron 54 fichas técnicas. También se diagramaron los textos y mapa para dispositivo Contracartografía del eje 0 Contracartografía Cédulas
2. Revisión técnica y corrección de piezas gráficas, verificando composición, tipografía, color, resolución y especificaciones necesarias para impresión e implementación.	Durante este periodo se revisaron las imágenes para el dispositivo contracartografía del eje 0, se les realizaron ajustes de color y recomendaciones sobre su calidad. También se realizaron averiguaciones

	técnicas de impresión, grabado en piedra y dtf-uv para para el presupuesto gráfico. Contracartografia Presupuesto
3. Acompañamiento en la organización y entrega de archivos finales del proyecto, incluyendo ajustes derivados de revisiones del equipo curatorial, museográfico y de diseño.	No requerido para este periodo



Leonardo Fernández Suárez
Diseñador
Proyecto Museo Afro de Colombia



Carlos Correa Angulo
Coordinador Investigación Curatorial
Proyecto Museo Afro de Colombia