

**PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS**

Bogotá D.C

Doctora

DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
CALLE 32 SUR 23 62
Ciudad

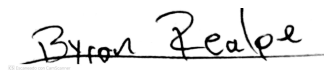
Estimada supervisora,

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 4 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 046-2026 por un valor de \$ 2.750.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de mayo de 2026 al 31 de mayo de 2026

Adicionalmente y conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, adjunto a la presente la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral No. 78886029 correspondiente al mes de ABRIL para los fines pertinentes del presente pago.

Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "...los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido...", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición.

Cordialmente,



BYRON DAVID REALPE ARIZA

1012451954

makcocreaciones@gmail.com

Bogotá D.C JUNIO 1 DEL 2026

CUENTA DE COBRO N° 4

**EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
NIT 899.999.061- 9**

**DEBE A:
BYRON DAVID REALPE ARIZA
1012451954**

LA SUMA DE: \$ 2.750.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 046-2026 durante el periodo comprendido entre:

1 de mayo de 2026 al 31 de mayo de 2026

Código actividad económica principal RUT: **6399**
No soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

CERTIFICO QUE: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención (Decreto 2271/2009, concepto SDH 1195/2009), suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, así:

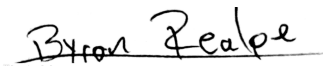
Mes de aporte: ABRIL

Numero de planilla: 78886029

| CONCEPTO | ENTIDAD | VALOR APORTE |
|-------------------------------------|------------|--------------------|
| ARL(Riesgos Laborales) | POSITIVA | LO PAGA LA ENTIDAD |
| EPS(Aporte Salud Obligatoria) | COMPENSAR | 218.900 |
| AFP(Aportes Pensiones Obligatorias) | PROTECCION | 280.100 |

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 550488403828392 DEL BANCODAVIVIENDA

Atentamente,



BYRON DAVID REALPE ARIZA
1012451954
CRA 98B # 71 - 49
3123434378
makcocreaciones@gmail.com

| INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 4 | |
|---|--|
| PERIODO: 1 de mayo de 2026 AL 31 de mayo de 2026 | |
| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO | |
| TIPO DE CONTRATO | CPS |
| No. CONTRATO Y FECHA | 046-2026 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE) | NO APLICA |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE) | NO APLICA |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | BYRON DAVID REALPE ARIZA |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN | 1012451954 |
| PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN | 6 MESES |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 16.500.000 |
| VALOR DEL PERIODO DE COBRO | \$ 2.750.000 |
| FECHA ACTA DE INICIO | 2 DE FEBRERO DEL 2026 |
| PRÓRROGA ¹ | MESES |
| ADICIÓN | \$ - |
| SUSPENSIÓN | 0 |
| CESION | NO APLICA |
| DISMINUCION DE PLAZO | NO APLICA |
| REDUCCION DE VALOR | NO APLICA |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 16.500.000 |
| PLAZO TOTAL DEL CONTRATO | 6 MESES |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES) | 1 DE AGOSTO DEL 2026 |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION LOCAL Y TERRITORIAL DE LOS TEMAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 2710 GESTORES DE CONVIVENCIA EN RAFAEL URIBE URIBE |

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 1

Apoyar en campo a la difusión de información y oferta institucional que requieran acompañamiento territorial y que vinculen a la comunidad e instituciones del nivel distrital, relacionadas con dar a conocer a la ciudadanía sus competencias, servicios y acciones administrativas y operativas en materia de seguridad y convivencia ciudadana.

| ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA |
|--|--|
| ACTIVIDAD 1: El día 07-05-2026, se realiza acompañamiento y recorrido diagnóstico al entorno escolar del colegio Diana Turbay, identificando factores de riesgo y situaciones que afectan la convivencia y la seguridad de la comunidad educativa. | En plataforma de SECOP, reposa carpeta de evidencia digital. |

OBLIGACION ESPECIFICA No 2

Realizar acompañamiento a la movilización social, aglomeraciones y/o eventos masivos de alta complejidad en el territorio.

| | |
|--|--|
| ACTIVIDAD 2: El día 04-05-2026, se realiza acompañamiento a la manifestación del centro de víctimas, en la localidad de Rafael Uribe Uribe, brindando apoyo en la movilización social y garantizando el ejercicio pacífico del derecho a la protesta ciudadana | En plataforma de SECOP, reposa carpeta de evidencia digital. |
|--|--|

OBLIGACION ESPECIFICA No 3

Gestionar y acompañar espacios de interlocución que promuevan la convivencia ciudadana en la localidad, con los representantes de diferentes instancias de participación (entiéndase juntas de acción comunal, frentes de seguridad local, comités de convivencia de propiedad horizontal, entre otros), así como con diferentes colectivos urbanos y/o agrupaciones de comunidades de la localidad.

| | |
|---|---|
| NO SE REALIZARON LABORES EN EL PERIODO CORRESPONDIENTE. | NO SE REALIZARON LABORES EN EL PERIODO CORRESPONDIENTE. |
|---|---|

OBLIGACION ESPECIFICA No 4

Apoyar acciones operativas para la recuperación y mantenimiento del espacio público en la localidad de Rafael Uribe, empleando el dialogo como mecanismo para la mediación y la resolución asertiva de conflictos que en el marco de las mismas se puedan dar lugar, garantizando el ejercicio de derechos y deberes ciudadanos.

| | |
|--|--|
| ACTIVIDAD 3: El día 15-04-2026, se realiza acompañamiento en jornada de Punto de Atención Ciudadana (PAC) en el sector de Matatigres de la localidad, apoyando acciones operativas orientadas al mantenimiento del espacio público y la resolución asertiva de conflictos. ACTIVIDAD 4: El día 16-05-2026, se realiza acompañamiento en jornada de Punto de Atención Ciudadana (PAC) en la localidad de Rafael Uribe Uribe, apoyando las acciones operativas de recuperación del espacio público mediante el diálogo como mecanismo de mediación. ACTIVIDAD 4: El día 16-05-2026, se realiza acompañamiento en jornada de Punto de Atención Ciudadana (PAC) en la localidad de Rafael Uribe Uribe, apoyando las acciones operativas de recuperación del espacio público mediante el diálogo como mecanismo | En plataforma de SECOP, reposa carpeta de evidencia digital. |
|--|--|

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 5

Realizar ejercicios de sensibilización ciudadana que propendan por la convivencia pacífica en el espacio público, promoviendo el cumplimiento de lo establecido en la ley 1801 y demás marcos normativos aplicables a la materia; identificando factores de riesgo asociados a la garantía de la seguridad y convivencia que permitan generar y territorializar agendas para su mitigación.

ACTIVIDAD 6: El día 04-05-2026, en jornada de reacción inmediata se realizan recorridos en el territorio identificando factores de riesgo asociados a la seguridad y convivencia ciudadana, promoviendo el cumplimiento de la ley 1801 y generando acciones de sensibilización para su mitigación. ACTIVIDAD 7: El día 11-05-2026, en jornada de reacción inmediata se realizan recorridos de diagnóstico en la localidad, identificando situaciones que afectan la convivencia pacífica en el espacio público y territorializando agendas de intervención para su mitigación. ACTIVIDAD 8: El día 19-05-2026, se realiza apoyo en operativo de control de ocupaciones ilegales en la localidad de Rafael Uribe Uribe, identificando factores de riesgo en el espacio público y promoviendo el cumplimiento de los marcos normativos aplicables a la convivencia ciudadana.

En plataforma de SECOP, reposa carpeta de evidencia digital.

OBLIGACION ESPECIFICA No 6

Apoyar a la convocatoria para la realización de juntas zonales de seguridad, apoyando la recolección y sistematización de la información, liderando acciones para el cumplimiento de los planes de acción resultantes de estos espacios.

ACTIVIDAD 9: El día 06-05-2026, se realiza recorrido junto al IDU (Instituto de Desarrollo Urbano) en el territorio de la localidad, apoyando la recolección y sistematización de información sobre el estado del espacio público y las intervenciones programadas en el sector.

En plataforma de SECOP, reposa carpeta de evidencia digital.

OBLIGACION ESPECIFICA No 7

Presentar los informes mensuales de actividades que evidencien el desarrollo del trabajo con la comunidad, así como los que se requieran sobre cada una de las actividades realizadas por el contratista y su estado de ejecución, con sus respectivos soportes y evidencia digital.

Se realiza informe mensual de actividades para el periodo comprendido entre el 01 de MAYO hasta el 31 de MAYO de 2026, se adjunta: informe de actividades, planillas de seguridad social, cuenta de cobro o factura electronica y certificacion tributaria.

En plataforma de SECOP, reposa carpeta de evidencia digital.

OBLIGACION ESPECIFICA No 8

Apoyar las acciones operativas y el acompañamiento a los IVC (Inspección, vigilancia y control) dentro del marco de la legalidad y cumplimiento de las actividades comerciales.

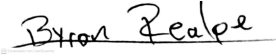


ACTIVIDAD 10: El día 13-05-2026, se realiza operativo de IVC (Inspección, Vigilancia y Control) de Actividades Económicas en parqueaderos de la localidad de Rafael Uribe Uribe, verificando el cumplimiento de la normatividad vigente en el ejercicio de estas actividades comerciales. ACTIVIDAD 11: El día 14-05-2026, se realiza operativo de IVC (Inspección, Vigilancia y Control) en establecimientos de comercio de celulares en la localidad, verificando el cumplimiento de la legalidad y las condiciones para el ejercicio de las actividades comerciales.

En plataforma de SECOP, reposa carpeta de evidencia digital.

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 9

Apoyar con la logística y eventos de organización a la alcaldía local que permita el mejoramiento de la seguridad, convivencia y justicia en pro de la comunidad.

| NO SE REALIZARON LABORES EN EL PERIODO CORRESPONDIENTE. | | NO SE REALIZARON LABORES EN EL PERIODO CORRESPONDIENTE. | |
|---|---|--|---|
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | |
| APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL: | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN |
| | COMPENSAR | POSITIVA | PROTECCION |
| FIRMAS | | | |
| <p>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p> | | CONTRATISTA | |
| | | FIRMA:  | |
| | | NOMBRE: BYRON DAVID REALPE ARIZA | |
| | | CEDULA: 1012451954 | |
| <p>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</p> | | APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO) | |
| | | FIRMA:  | |
| | | NOMBRE: JOSÉ JOAQUÍN UCAMPO TEJADA | |
| | | CARGO: | |
| <p>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</p> | | SUPERVISOR/INTERVENTOR | |
| | | FIRMA:  | |
| | | NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO | |
| | | CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE | |



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 046 de 2026

Yo, BYRON DAVID REALPE ARIZA Identificado con cedula de ciudadanía No 1012451954 expedido en la ciudad de BOGOTÁ D.C.

| INFORMACIÓN PERSONAL | SI | NO |
|--|----|----|
| Soy Pensionado | | X |
| Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión) | | X |
| Soy Declarante de Renta año <u>2025</u> | | X |
| Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES. | X | |

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

| DEPURACION CALCULO DE RENTA | SI | NO |
|---|----|----|
| ¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica) | | X |
| ¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual) | | X |
| ¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual) | | X |
| ¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta) | | X |



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

| | | |
|--|--|---|
| ¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta) | | X |
| ¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes) | | X |

Se expide y firma a los JUNIO 1 DEL 2026

BYRON DAVID REALPE ARIZA

1.012.451.954 de BOGOTÁ D.C.

CRA 98B # 71 - 49

3123434378

makcocreaciones@gmail.com

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 046-2026

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 046-2026 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y BYRON DAVID REALPE ARIZA identificado(a) con el número de documento 1012451954 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 4 presentado para el período comprendido entre el **1 de mayo de 2026** al **31 de mayo de 2026**

Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.

De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los documentos presentados, los cuales cumplen cabalmente con lo establecido en el procedimiento de pagos de la entidad, autorizo el pago por valor de \$ 2.750.000

En constancia se firma a los JUNIO 1 DEL 2026

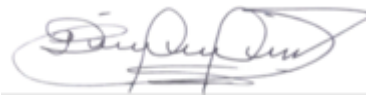
Apoyo a la supervisión,



JOSE JOAQUIN OCAMPO TEJADA

Apoyo a la supervisión

Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO

Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe

Bogotá D. C.,

Señores:

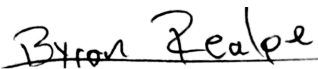
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

**ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales.
Artículo 17 Decreto 189 de 2020**

Yo, BYRON DAVID REALPE ARIZA identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1012451954 me permito informar que actualmente, **SI** **NO** X me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

| No. | ENTIDAD PÚBLICA | NÚMERO DE CONTRATO | PLAZO DE EJECUCIÓN | VALOR TOTAL CONTRATO | FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA) | FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA) |
|-----|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|--|-----------------------------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el JUNIO 1 DEL 2026



Firma
BYRON DAVID REALPE ARIZA
1012451954
CRA 98B # 71 - 49
3123434378
makcocreaciones@gmail.com

BOGOTÁ JUNIO 1 DE 2026

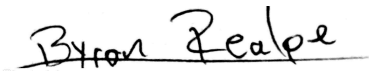
Doctora:

Diana Carolina Sánchez Castillo

Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe

Yo, BYRON DAVID REALPE ARIZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.012.451.954 expedida en Bogotá D.C., me permito informar que actualmente NO cuento con usuario de Orfeo, teniendo en cuenta que pertenezco al equipo territorial de Gestores de Seguridad y Convivencia.

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el día 01 de JUNIO de 2026.

Firma: 

Nombre:BYRONDAVID REALPEARIZA

C.C:1.012.451.954

Dirección: CRA 98 B# 71-49 SUR

Teléfono de contacto:3123434378

Correo electrónico de notificación:makcocreaciones@gmail.com

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|--------------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1012451954 | BYRON DAVID REALPE ARIZA | | Kra 98b #71-49 sur | 7335085 | makcocreaciones@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|----------------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 78886029 | 21/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | \$0 | \$501.700 | |

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 | 7 | 1.100 | 0 | 220.000 | 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 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1.500 | 0 | 281.700 | 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 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 7 | 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 | 220.000 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 281.700 |
| 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 | 499.100 | 501.700 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|--------------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1012451954 | BYRON DAVID REALPE ARIZA | | Kra 98b #71-49 sur | 7335085 | makcocreaciones@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 78886029 | 21/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | \$0 | \$501.700 | |

| DETALLE POR COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|--------------------------|--|-----------------------|-------|------------|-----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|-----|------------|-------------------|---------|---------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|---------|---------|------------------------|----------|---------|------|-----------------|------------|------------|---------|------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | | Cotizante | Salud | Extranjero | Colom. exarator | Exonemado | ING | RET | TDE | TPE | TTP | SP | SP | SP | SEN | ISE | 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 1012451954 | REALPE ARIZA BYRON DAVID | | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA



Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda

COMPENSAR-OI

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

21 de mayo de 2026 a las 1:32 p. m.

CUS

326244960

Referencia Nequi

M10582538

¿Cuánto?

\$ 501.700,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

191.156.234.134

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

1012451954

Factura de comercio

78886029

Tu plata salió de:



Disponible