CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

DIRECCIÓN DE CONVIVENCIA Y DIÁLOGO SOCIAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 44 -- 2025

Yo, CARLOS HUMBERTO GONZALEZ, del(la) DIRECCIÓN DE CONVIVENCIA Y DIÁLOGO SOCIAL, de la Secretaría Distrital de Gobierno, en calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 44 -- 2025, suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y EVAO ARCE OVIDIO , identificado(a) con el No.1128849147, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones del mencionado contrato de prestación de servicios, de acuerdo con el informe presentado del periodo comprendido del 01 febrero 2025 al 28 febrero 2025.

DISTRIBUCCION DEL PAGO

Proyecto	Fuente de Financiación	Valor Aporte
7993 FORTALECIMIENTO DEL TEJIDO SOCIAL Y LA RECONSTRUCCIÓN DE LA CONFIANZA CON LA CIUDADANÍA PARA PROMOVER LA CULTURA DE LA CONVIVENCIA BASADA EN EL DIÁLOGO	RECURSOS DISTRITALES	$ 2.883.000
	Total del Pago	$ 2.883.000

Así mismo, se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

Para constancia se firma la presente certificación, a los 11 día(s) del mes de marzo de 2025

CARLOS HUMBERTO GONZALEZ
Supervisor

Revisó:CARLOS HUMBERTO GONZALEZ

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 02 PERÍODO: 01 DE FEBRERO A 28 DE FEBRERO DE 2025.	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
No. CONTRATO Y FECHA	CPS 44-2025 DEL 23 ENERO 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**OVIDIO EVAO ARCE**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC: 1.128.849.147 DE BOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN	DIEZ (10) MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($28.830.000 M/C).
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS ($2.883.000) MCTE
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117450120240120: FORTALECIMIENTO DEL TEJIDO SOCIAL Y LA RECONSTRUCCIÓN DE LA CONFIANZA CON LA CIUDADANÍA PARA PROMOVER LA CULTURA DE LA CONVIVENCIA BASADA EN EL DIÁLOGO BOGOTÁ D.C.
FECHA ACTA DE INICIO	VEINTISIETE (27) DE ENERO DE 2025.
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	VEINTISEIS (26) DE NOVIEMBRE DE 2025.
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA DIRECCIÓN DE CONVIVENCIA Y DIÁLOGOSOCIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE DIÁLOGO SOCIAL, ACOMPAÑAMIENTO A LOS FENÓMENOS DE CONFLICTIVIDADES, PROTESTA Y MOVILIZACIÓN SOCIAL, AGLOMERACIONES DE PÚBLICO, ACOMPAÑAMIENTOS INTERINSTITUCIONALES Y LOS DEMÁS TEMAS RELACIONADOS CON LA CONVIVENCIA Y DIÁLOGO SOCIAL DE LOS DIFERENTES GRUPOS ÉTNICOS ASENTADOS EN EL DISTRITO CAPITAL.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Acompañar y realizar acciones de diálogo en los procesos de protesta, movilización social, concentraciones, ejercicios ciudadanos del derecho a la reunión, manifestación pública y libre asociación enmarcados en la política pública de seguridad, convivencia y paz; que puedan tensionar la convivencia, en articulación con las entidades del orden distrital y nacional y los actores y actoras sociales para la resolución pacífica de las conflictividades en el distrito capital, de acuerdo con los lineamientos establecidos y delegados desde la Dirección de Convivencia y Diálogo Social así como en el marco de actuación de gestores y gestoras de diálogo social.	Durante el periodo no se ejecutaron actividades correspondientes a la obligación.	Durante el periodo no se ejecutaron actividades correspondientes a la obligación.
2. Acompañar y realizar acciones de diálogo en los eventos de aglomeración de público que por sus características puedan afectar la gobernabilidad y convivencia en los diversos escenarios públicos y privados del distrito, generando espacios de interlocución y diálogo con las entidades, asistentes, actores y actoras sociales involucradas en el desarrollo de estos.	Durante el periodo no se ejecutaron actividades correspondientes a la obligación.	Durante el periodo no se ejecutaron actividades correspondientes a la obligación.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
3. Acompañar y realizar acciones en las actividades intra e interinstitucionales y situaciones de conflictividad generadas por emergencias, con organizaciones sociales, grupos étnicos, organizaciones de derechos humanos, organizaciones comunitarias y demás actores y actoras en procesos relacionados con la convivencia y diálogo social en los territorios del distrito capital.	Durante el mes de enero de 2024, acompañé las actividades intra e interinstitucionales en el marco de esta obligación así: **3.1.** 01/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.2.** 03/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.3.** 04/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.4.** 05/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.5.** 06/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.6.** 07/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.7.** 08/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.8.** 09/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.9.** 10/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.10.** 11/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida.	Evidencia digital en Carpeta CC2025-044 Obligación No 3, el cual se encuentra en el siguiente link: https://goo.su/7Fmyk6x

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	3.11. 12/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.12.** 13/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.13.** 14/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.14.** 15/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.15.** 17/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.16.** 18/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.17.** 19/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.18.** 20/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.19.** 21/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.20.** 22/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.21.** 24/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida.	

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	3.22. 25/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.23.** 26/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida. **3.24.** 27/02/2025: Evento "Acompañamiento Comunidad Emberá - Upi la Florida" / Localidad Engativá – Parque La Florida.	
4. Participar en los procesos de formación, capacitación, talleres, encuentros, reuniones y demás espacios convocados por el programa de diálogo social y la dirección de convivencia y diálogo social.	Durante el periodo no se ejecutaron actividades correspondientes a la obligación.	Durante el periodo no se ejecutaron actividades correspondientes a la obligación.
5. Realizar oportunamente el reporte de los eventos acompañados, acciones adelantadas y/o demás informes requeridos desde la dirección de convivencia y diálogo social, siguiendo los lineamientos establecidos, que garanticen la recopilación y sistematización de la información en los formatos y/o sistema distrital de monitoreo y seguimiento a la protesta social.	Durante el mes de febrero de 2025, realicé el reporte de los eventos acompañados, acciones adelantadas y/o demás informes requeridos desde la dirección de convivencia y diálogo social en el marco de esta obligación así: **5.1.** 01/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.2.** 03/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.3.** 04/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA".	Evidencia digital en Carpeta CC2025-044 Obligación No 5, el cual se encuentra en el siguiente link: https://goo.su/7Fmyk6x

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	5.4. 05/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.5.** 06/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.6.** 07/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.7.** 08/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.8.** 09/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.9.** 10/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.10.** 11/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.11.** 12/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA".	

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	5.12. 13/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.13.** 14/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.14.** 15/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.15.** 17/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.16.** 18/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.17.** 19/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.18.** 20/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.19.** 21/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA".	

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	5.20. 22/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.21.** 24/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.22.** 25/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.23.** 26/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.24.** 27/02/2025: - Realicé el reporte en el aplicativo OCS de las novedades del evento "ACOMPAÑAMIENTO COMUNIDAD EMBERA - UPI FLORIDA". **5.25.** 28/02/2025: – Realicé el Informe de actividades del mes febrero de 2025.	
6. Realizar las demás requeridas por el/la supervisor/a que guarden relación con el objeto contractual.	Durante el periodo no se ejecutaron actividades correspondientes a la obligación.	Durante el periodo no se ejecutaron actividades correspondientes a la obligación.

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 EPS	**POSITIVA**	**PORVENIR**

<table>
<tr><th>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</th><th>ACTIVIDAD</th><th>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</th></tr>
<tr><td colspan="3">FIRMAS</td></tr>
<tr><td rowspan="2">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.</td><td colspan="2">CONTRATISTA
Firma: 
Nombre: OVIDIO EVAO ARCE
Cédula: 1.128.849.147</td></tr>
<tr><td rowspan="3">DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista0020ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</td><td colspan="2">SUPERVISOR/INTERVENTOR
Nombre: CARLOS HUMBERTO GONZALEZ
Cargo: DIRECTOR -DIRECCIÓN DE CONVIVENCIA Y DIALOGO SOCIAL
Firma: </td></tr>
<tr><td colspan="2">APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)</td></tr>
<tr><td colspan="2">NO APLICA</td></tr>
</table>

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): OVIDIO EVAO ARCE
No. Identificación: CC1128849147
Dirección: DIAGONAL 68 SUR#18-20
Telefono: 3184111438
Correo: ovidioevao125@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8384072564

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	OVIDIO EVAO ARCE	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1128849147	**Periodo de Cotización Salud**	enero de 2025
Número de planilla	8384072564	**Periodo de Cotización Pensión**	enero de 2025
Fecha pago	2025-02-10	**Número de Administradoras**	2
Número de autorización pago	84072564	**Total Pagado**	13600
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	7600	1
EPS008	Compensar EPS	6000	1

8384072564

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1128849147
APELLIDOS Y NOMBRES: OVIDIO EVAO ARCE

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	47450	47450	0	0	6000	0	7600	0	0	0

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	1128849147	OVIDIO EVAO ARCE	diagonal 68 sur#18-20	3184111438	ovidioevao125@gmail.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
8384072564	10/02/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	N	06/03/2025	84782460	$27.500	

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	11.800	0		0		0	22	200	0	12.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	15.200	0	0	0	0	22	300	0	15.500	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	22	0	0	0
ICBF				
0	22	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	11.800	12.000
Pensión	1	15.200	15.500
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	27.000	27.500

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	1128849147	OVIDIO EVAO ARCE		diagonal 68 sur#18-20	3184111438	ovidioevao125@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
8384072564	10/02/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	N	06/03/2025	84782460	$27.500	

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	ING	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	1128849147	EVAO ARCE OVIDIO	3	0			N	X																230301	142.350	22.800	0	0	0	0	EPS008	142.350	17.800		0		0		0	0	0	0	0	0	0

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	1128849147	OVIDIO EVAO ARCE	diagonal 68 sur#18-20	3184111438	ovidioevao125@gmail.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
84782460	06/03/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	N	11/03/2025	84921204	$14.000	

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	6.000	0		0		0	27	200	0	6.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	7.600	0	0	0	0	27	200	0	7.800	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	27	0	0	0
ICBF				
0	27	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	6.000	6.200
Pensión	1	7.600	7.800
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	13.600	14.000

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
CC	1128849147	OVIDIO EVAO ARCE		diagonal 68 sur#18-20	3184111438	ovidioevao125@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
84782460	06/03/2025	N	11/03/2025	84921204	EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-01	2025-01				$14.000

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	Estornado	ING	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	1128849147	EVAO ARCE OVIDIO	3	0			N	X																230301	189.800	30.400	0	0	0	0	EPS008	189.800	23.800		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

10 de MARZO de 2025

Señores(a)

Dirección Financiera

Secretaria Distrital de Gobierno

Asunto: Beneficio tributario

Reciban un cordial saludo, Yo **OVIDIO EVAO ARCE** identificado con número de cedula **1128849147** y contrato **044** de 2025, por medio de la presente me permito comunicarles que no me acojo durante este mes al beneficio tributario y presentare la planilla de seguridad social del mes de enero para el cobro de honorarios de febrero acogiendo lo establecido en el Decreto 1273 de 2018.



Firma:

Nombre: OVIDIO EVAO ARCE

Contratista

Dirección de Convivencia y Diálogo Social

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	01	27 días de tiempo transcurrido *(11/02/2025 9:12:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	27 días de tiempo transcurrido *(11/02/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	384.400 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	01. r.p. 101 cps 044.pdf	01. r.p. 101 cps 044.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	02. Certificado Afiliacion Arl 44-2025.pdf	02. Certificado Afiliacion Arl 44-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	03. Designación de supervisión 44-2025.pdf	03. Designación de supervisión 44-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	04. Acta de Inicio 44-2025.pdf	04. Acta de Inicio 44-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	SOPORTE PAGO ENERO-2025 CTO 44 - 2025.pdf (Archivado)	SOPORTE PAGO ENERO-2025 CTO 44 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE PAGO ENERO-2025 CTO 44 - 2025.pdf	SOPORTE PAGO ENERO-2025 CTO 44 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >