INFORME DE ACTIVIDADES No. 7 DE 9 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1/10/2021 AL 31/10/2021	
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
No. Contrato o Convenio y año de suscripción:	**1217 de 2021**
Objeto:	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en la Dirección de Reparación a través del Grupo de Enfoque Psicosocial, para desarrollar e incorporar los lineamientos del enfoque psicosocial y Acción Sin Daño, realizando la implementación de las medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición en el marco de la Política pública, en la Dirección Territorial Central.
Clase de Contrato o convenio:	Prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión.
Fecha Inicio:	13-04-2021
Fecha Terminación:	31-12-2021
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:	76,81 %
Nombre del contratista:	MEYER EDUARDO RODRIGUEZ TIQUE
CC / Nit:	1.015.422.320
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	MARIA JOSE DANGOND
Cargo del Supervisor:	Directora Territorial Central

I. **OBLIGACIONES O ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato o convenio de conformidad con lo establecido en la cláusula No II se presenta el informe correspondiente.**

1) Construir la planeación mensual que dé cuenta de la implementación de las acciones psicosociales en territorio.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Participe activamente de la reunión con el enlace nacional para la planeación y requerimientos como equipo de referentes psicosociales de la DT. Realice y tramite los requerimientos correspondientes para la ejecución de las actividades del mes, así como la matriz de planeación compartida al enlace nacional.
Evidencia: Correo electrónico, Archivo Excel Planeación, Pantallazo plataformas virtuales

MJDD

2) Apoyar la realización de actos conmemorativos que sean planeados desde el nivel nacional y/o territorial, documentando las acciones realizadas.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Realice el proceso de concertación con la representante departamental y en conjunto con las profesionales de participación de la DT Central – Cundinamarca, para la conmemoración del día internacional del adulto mayor y día de la niña, que para el departamento de Cundinamarca se programó en Vianí y La vega respectivamente. Apoye compartiendo las piezas publicitarias de la semana de la juventud en redes sociales, para la difusión masiva de la información
Evidencia: Correo electrónico, pantallazo reuniones, acta de concertación.

3) Implementar la estrategia fortaleciendo capacidades de acuerdo con la meta establecida para la dirección territorial.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Desarrolle la implementación de la estrategia Fortaleciendo capacidades desde el enfoque de derechos para personas mayores – memorias reparadoras, en modalidad presencial"; con un grupo de 30 personas mayores, focalizadas en el municipio de Fusagasugá del departamento de Cundinamarca. Desarrolle la implementación de la estrategia Fortaleciendo capacidades desde el enfoque de derechos para personas adultas – siembra, en modalidad presencial; con un grupo de 30 personas adultas, focalizadas en el municipio de Soacha del departamento de Cundinamarca.
Evidencia: Registro fotográfico

4) Llevar a cabo el seguimiento en la implementación de la medida de rehabilitación para los municipios de la dirección territorial.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante este periodo no se ejecutó esta actividad, donde no se presentaron solicitudes de casos.
Evidencia: No aplica

5) Aplicar instrumento de valoración de apoyos del protocolo de toma de decisiones con apoyo en los casos que le sean asignados.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante este periodo no se ejecutó esta actividad, donde no se presentaron solicitudes de casos.
Evidencia: No aplica

M.J.D.D

6) Implementar la estrategia de reconstrucción del tejido social en las comunidades retornadas o reubicadas que le sean asignadas.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Efectué el momento 5 de la Estrategia de Fortalecimiento del Tejido Social para Comunidades en Proceso de Retorno, Reubicación e Integración Local "Tejiéndonos" en el municipio de Topaipí, Cundinamarca Desarrollé el momento 6 de la Estrategia de Fortalecimiento del Tejido Social para Comunidades en Proceso de Retorno, Reubicación e Integración Local "Tejiéndonos" en el municipio de Topaipí, Cundinamarca Realicé el apoyo en la acción autónoma 4 de la Estrategia de Fortalecimiento del Tejido Social para Comunidades en Proceso de Retorno, Reubicación e Integración Local "Tejiéndonos" en el municipio de Topaipí, Cundinamarca.
Evidencia: Correo, registro fotográfico, informes de gestión

7) Articular y gestionar con las profesionales que implementan el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI, Secretarias de Salud en territorio y/o entidades competentes que brinden asistencia y atención a población víctima del conflicto armado, elaborando un acta con los compromisos adquiridos poniéndola en conocimiento del/la profesional Enlace Psicosocial Nacional que le sea asignado/a.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Participé en la socialización de los avances del cumplimiento de la meta del operador que implementa el programa PAPSIVI en los municipios de Soacha y Fusagasugá.
Evidencia: Correo electrónico

8) Realizar y acompañar las jornadas y/o acciones de búsqueda, identificación y entrega de restos que sean asignadas desde la coordinación del Grupo de Enfoque Psicosocial.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante este periodo no se ejecutó esta actividad
Evidencia: No aplica

9) Realizar las jornadas de transversalización del enfoque psicosocial, acción sin daño, diseñadas por la Unidad para la Atención Integral a las Victimas, a las entidades del

MJDD

Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Victimas - SNARIV, de acuerdo con la meta establecida por la coordinación del Grupo de Enfoque Psicosocial.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Realice el seguimiento de los usuarios registrados para la aplicación del curso de enfoque psicosocial y acción sin daño en el marco en los municipios de Topaipí y Paratebueno.
Evidencia: Correo electrónico

10) Asistir y documentar en las espacios dispuestos en el marco de la Política pública de atención a víctimas como Subcomités de Rehabilitación, Subcomités de Justicia transicional departamental y/o municipal, Mesas de Participación departamental y/o municipal y espacios de concertación con autoridades de pueblos y comunidades étnicas, entre otros, para socializar la Oferta Psicosocial de la Unidad, elaborando un informe por cada subcomité de las recomendaciones que de estos espacios se generen a las metodologías y de la gestión realizada.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Participé del subcomité de reparación integral, de manera virtual por el departamento de Cundinamarca. Realice articulación con la representante de la mesa departamental de mujer y adulto mayor de Cundinamarca, con la finalidad de concertar las conmemoraciones del día internacional de la niña y de la persona mayor.
Evidencia: Pantallazo de plataformas virtuales.

11) Realizar el cargue de las evidencias de las acciones desarrolladas en cada una de las estrategias psicosociales (listados de asistencia, informe y registro fotográfico) en el aplicativo MAARIV, de acuerdo con los procedimientos definidos en el SIG, para cada uno de, esas.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Realice el cargue de las evidencias de la estrategia Fortaleciendo capacidades desde el enfoque de derechos con persona mayor - memorias reparadoras y con personas adultas - siembra. Estrategia de Fortalecimiento del Tejido Social para Comunidades en Proceso de Retorno, Reubicación e Integración Local "Tejiéndonos" para el momento 5 y 6.
Evidencia: Plataforma virtual – MAARIV

MJDD

12) Asistir a las espacios y procesos de formación a las que sea convocado/a como participante o como facilitador/a, elaborando una memoria o informe con el desarrollo de este y los compromisos adquiridos.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Participe de las reuniones de referentes psicosociales de la DT central convocada por nivel nacional Se participo de la reunión con enlace nacional sobre temas asociados a las conmemoraciones.
Evidencia: Pantallazos plataformas virtuales, correo electrónico y lista de asistencia

13) Acompañar la supervisión de los contratos y/o convenios que sean suscritos por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Victimas en el marco de la implementación de las acciones psicosociales, cuando sean asignados.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante este periodo no se ejecutó esta actividad
Evidencia: No aplica

14) Elaborar y remitir mensualmente los requerimientos logísticos correspondientes a las acciones definidas en la planeación mensual.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Durante el mes de Octubre en apoyo con el enlace psicosocial nacional, se elaboraron y remitieron a nivel nacional los requerimiento logístico correspondientes a las acciones de la implementación de la estrategia de reparación integral. Fortaleciendo capacidades desde el enfoque de derechos memorias reparadoras. Estrategia de Fortalecimiento del Tejido Social para Comunidades en Proceso de Retorno, Reubicación e Integración Local "Tejiéndonos" para el momento 7 y acción autónoma 6.
Evidencia: Requerimiento y correo electrónico.

MJDD

15) Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Participe de la reunión con el plan padrino, donde se socializo la estrategia establecida desde nivel nacional. Participe de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial a la DT Central.
Evidencia: Registro fotográfico, lista de asistencia

Nota: El contratista debe anexar el número total de actividades que se encuentren definidas en su contrato.

Anexos: En mi calidad de **CONTRATISTA O PROVEEDOR** anexo soportes de las actividades que soportan la ejecución de las actividades realizadas en el periodo correspondiente a este informe.

MEYER EDUARDO RODRIGUEZ TIQUE
NOMBRE DEL CONTRATISTA

VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
En mi calidad de supervisor del contrato No. 1217 certifico que el/la contratista realizó sus actividades conforme a lo estipulado en el contrato, de manera oportuna y con la calidad y eficiencia requeridas, así como en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas. Es importante mencionar que las actividades 4, 5, 8 y 13 no fueron objeto de desarrollo para el periodo del presente informe 5. Aplicar instrumento de valoración de apoyos del protocolo de toma de decisiones con apoyo en los casos que le sean asignados. 8. Realizar y acompañar las jornadas y/o acciones de búsqueda, identificación y entrega de restos que sean asignadas desde la coordinación del Grupo de Enfoque Psicosocial. 10. Asistir y documentar en las espacios dispuestos en el marco de la Política pública de atención a víctimas como Subcomités de Rehabilitación, Subcomités de Justicia transicional departamental y/o municipal, Mesas de Participación departamental y/o municipal y espacios de concertación con autoridades de pueblos y comunidades étnicas, entre otros, para socializar la Oferta Psicosocial de la Unidad, elaborando un informe por cada subcomité de las recomendaciones que de estos espacios se generen a las metodologías y de la gestión realizada. 12. Asistir a las espacios y procesos de formación a las que sea convocado/a como participante o como facilitador/a, elaborando

M.J.D.D

una memoria o informe con el desarrollo de este y los compromisos adquiridos.

.

(Cuando se trate del informe final para el último pago, se debe verificar y certificar que la totalidad de obligaciones o actividades contenidas en el contrato hayan sido desarrolladas)

Nota: Para los casos en que haya designación se debe adjuntar al primer informe el documento de designación expresa por parte del representante legal, y en caso de requerirse cambio del designado se deberá presentar la nueva designación como parte del informe al periodo que corresponda.

II. **VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

MARIA JOSE DANGOND DAVID
DIRECTORA TERRITORIAL - - DIRECCIÓN TERRITORIAL CENTRAL
Supervisor(a) del Contrato

UARIV
Rad No: 2021-605-043359-2
Fecha Rad:08-11-2021 08:34 AM Us MARIO.MONTEALI
Proceso:GT Financiera

MJDD

El futuro es de todos — Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES Y CUENTA DE COBRO	Código	750.15.15-19
		Versión	4
	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	Fecha	26/01/2021
	PROCEDIMIENTO DE PAGOS	Pagina	1

LA UNIDAD DE ATENCION Y REPARACION INTEGRAL A VICTIMAS
NIT 900.490.479-3
DEBE A

Nombre y apellidos del contratista	MEYER EDUARDO RODRIGUEZ TIQUE			C.C.	1015422320
Regimen tributario	NO RESPONSABLE DE IVA			Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:	76,81%
Banco al cual consignar:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	451800086618
Correo electrónico contratista:	meyer.rodriguezt@unidadvictimas.gov.co	Telefono	3114716543	Extensiòn	

POR CONCEPTO DE

Nº del contrato	1217-2021	Nº registro presupuestal	320021	Ciudad de ejecución	BOGOTA
N ° Pago	7	Periodo Objeto de Pago	01-oct-21	al	31-oct-21
Objeto contractual	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Victimas en la Dirección de Reparación a través del Grupo de Enfoque Psicosocial, para desarrollar e incorporar los lineamientos del enfoque psicosocial y Acción Sin Daño, realizando la implementación de las medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición en el marco de la Política pública, en la Dirección Territorial Central.				
Valor Periodo Objeto de Pago	$ 4.561.860	Valor dia	$ 152.062	Total días	30
Si es Régimen Comùn Factura Nro.		Suspensiones contractuales	NO	Periodo de suspensión:	
		El contrato cuenta con Prórroga	NO	Periodo de prórroga:	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

MES A PAGAR	OCTUBRE
Valor Periodo Objeto de Pago en pesos	$ 4.561.860
Valor en Letras	Cuatro Millones Quinientos Sesenta y Un Mil Ochocientos Sesenta Pesos

CONDICION DE DECLARANTE

Sus ingresos en el 2020 superaron $49.850.000	NO	Ingresos del contrato suscrito con UARIV EN 2020 supero $160.232.000	NO
Es declarante de Renta?	NO	Es pensionado?	NO

Aportes - Ahorro cuenta AFC - Pensiones Voluntarias (Adjuntar carta de autorización) Mes actual	NO	Las fuentes de mis recursos son:	%
Pago Medicina prepagada Año anterior	NO	Contrato con la Unidad de victimas	100%
Intereses Préstamo de Vivienda Año Anterior	NO	Contrato con otras entidades	0%
Dependientes (Certificación de condición de declarante) mes Actual	NO	TOTAL FUENTE DE RECURSOS	100%

*** Adjuntar certificados actualizados**

Decreto 1680 - 17 dic 2020. Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida aquí es cierta y me comprometo a informar a mi contratante cualquier cambio.

INFORMACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL (MES ANTERIOR)

Nº Planilla de pago Seguridad Social	53248902	Ingreso Base de Cotizaciòn mes anterior (Honorarios x40%)	$ 1.840.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud mes Anterior	$ 230.000,00	Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Mes Anterior	$ 294.400,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional Mes Anterior	$ 0,00	ARL Riesgos Mes Anterior	$ 44.900,00
TOTAL PAGADO PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL			$ 569.300,00

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES ADJUNTO NRO. FOLIOS 6 CD 1

RECUERDE LA CIRCULAR 00021 DE 2020, SU INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES ANTERIOR DEBE SUBIRLO AL SECOP II. (Ley 1712 de 2014).

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas
2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, Los aportes Voluntarios en cuentas AFC y FVP, de ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato;
3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla.
4. Toda la información aquí suministra es verídica;
5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

MEYER EDUARDO RODRIGUEZ TIQUE
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado,
CERTIFICO:
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
2.- Que El [illegible] tro del período de cobro;
3.- Que he [illegible] dad Social realizados [illegible] ne y que los mismos ha [illegible]

Autorizo el presente pago.

El Supervisor

MARIA JOSE DANGOND DAVID
DIRECTORA TERRITORIAL - DIRECCIÓN TERRITORIAL CENTRAL

UARIV
Rad No: 2021-605-043359-2
Fecha Rad:08-11-2021 08:34 AM Us MARIO.MONTEALI
Proceso:GT Financiera

RADICADO GESTIÒN FINANCIERA

ORDEN DE PAGO

M.J.D.D

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	1016422320	MEYER EDUARDO RODRIGUEZ TIQUE	CL 136 # 108 -10	3114716543	erodriguezt01@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	12/10/2021	53248902	$580.400	

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	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	294.400	0	0	0	0	0	0		294.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	44.900				44.900	0	0	44.900			449	44.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	11.100	0	0	11.100	1

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	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	44.900	44.900
CCF	1	11.100	11.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	580.400	580.400

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	1015422320	MEYER EDUARDO RODRIGUEZ TIQUE		CL 136 # 108 -10	3114716543	erodriguez101@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	12/10/2021	53248902	$580.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Ciudad	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Dominante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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	1015422320	RODRIGUEZ TIQUE MEYER EDUARDO	59	0			N																	28-14	1.840.000	294.400	0	0	0	0	EPS008	1.840.000	230.000	14-23	1.840.000	3	44.900	CCF24	1.840.000	11.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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