INFORME DE ACTIVIDADES No. 1 DE 9 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 10/4/2023 AL 30/4/2023	
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
No. Contrato o Convenio y año de suscripción:	**882 de 2023**
Objeto:	Prestar servicios profesionales a la Unidad Administrativa para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en la Dirección de Reparación para apoyar la formulación, acompañamiento y seguimiento de las medidas de Rehabilitación individual e incorporar los lineamientos del enfoque psicosocial y Acción Sin Daño, que contribuyan al modelo de reparación Integral para la construcción de la paz total en la Dirección Territorial que le sea asignada.
Clase de Contrato o convenio:	Prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión.
Fecha Inicio:	10-04-2023
Fecha Terminación:	10-12-2023
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:	8,3 %
Nombre del contratista:	MEYER EDUARDO RODRIGUEZ TIQUE
CC / Nit:	1.015.422.320
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	GUIDO ALBERTO BONILLA PARDO
Cargo del Supervisor:	Director 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) Apoyar la construcción y planeación mensual que dé cuenta de la implementación de las acciones psicosociales en territorio.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Desarrolle la planeación de las acciones a realizar como referentes psicosociales de la DT.
Evidencia: Correo electrónico, Pantallazo plataformas virtuales

2) Apoyar la implementación de la medida de rehabilitación a nivel grupal.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
No aplica, teniendo en cuenta que no se han realizado asignaciones de acciones sujetas con la medida de rehabilitación.
Evidencia: No aplica

3) Realizar las llamadas a las personas registradas en las bases de datos de solicitud de atención, o por órdenes judiciales, en los tiempos establecidos, con el fin de garantizar el acceso a la medida de rehabilitación.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
No aplica, teniendo en cuenta que estas acciones están sujetas a demanda de casos asignados.
Evidencia: No aplica

4) Diligenciar la base de datos, en su totalidad y con la información pertinente como; nombre del profesional, fecha o fechas de llamada y respuesta recibida a la oferta brindada.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
No aplica, teniendo en cuenta que estas acciones están sujetas a demanda de casos asignados.
Evidencia: No aplica

5) Apoyar el proceso de implementación de la medida de rehabilitación – individual, en los municipios de la dirección territorial, a través de las metodologías de reparación integral grupales en sus 4 protocolos.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
No aplica, teniendo en cuenta que estas acciones están sujetas a la definición de los territorios a priorizar.
Evidencia: No aplica

6) **Articular y gestionar con los 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 macro regional que le sea asignado/a.**

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Participe de las acciones preparatorias del subcomité de Bogotá en el eje Temático de Memoria, Paz y Reconciliación
Evidencia: Correo electrónico y lista de asistencia

7) **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 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
No aplica, teniendo en cuenta que estas acciones están sujetas a la definición de las entidades a priorizar.
Evidencia: No aplica

8) **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 sistema de información de acuerdo con los procedimientos definidos en el SIG, para cada uno de esas.**

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Participe del proceso de organización y jornada de conmemoración del día nacional de memoria y solidaridad con las víctimas del conflicto armado en la ciudad de Bogotá. Acompañe el encuentro con el área de entrega digna de cadáveres, donde se brindó la línea técnica para los acompañamientos durante la presente jornada.
Evidencia: Registro fotográfico, pantallazo plataformas

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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Participe del proceso de socialización de la línea técnica sobre conmemoraciones en el plenario de la mesa de participación de victimas del municipio de Soacha. Articule con el Grupo de Enfoque Psicosocial – GEP en las acciones realizadas frente a la situación de vías de hecho presentadas en nivel nacional en el presente mes.
Evidencia: Registro fotográfico, pantallazo plataformas

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. 882 – 2023 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 2, 3, 4, 5 y 7 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 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**

GUIDO ALBERTO BONILLA PARDO
DIRECTOR TERRITORIAL - DIRECCIÓN TERRITORIAL CENTRAL
Supervisor(a) del Contrato

UARIV

2023-0249119-2

Fecha Rad: 2023-05-02 11:43:19 Us: **Andrea Catalina V.**

Proceso: GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA Y

UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS CAMBIAMOS PARA SERVIR NIT 900.490.473-6	FORMATO PARA TRÁMITE DE PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES	Código	750.15.15-19
		Versión	7
	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	Fecha	26/01/2023
	PROCEDIMIENTO DE PAGOS	Pagina	1

Nº contrato – año 882-2023 Nº registro presupuestal 236423 Ciudad ejecución Bogotá

Nombre completo contratista MEYER EDUARDO RODRIGUEZ TIQUE C.C./ID 1.015.422.320

Correo electrónico contratista meyer.rodriguez@unidadvictimas.gov.co Celular /Teléfono/ ext. 3114716543

Mes o período a pagar 10-abril-2023-30-abril-2023 N° Planilla Seguridad Social y mes 66212855-Marzo

D. Valor Actual del Contrato $ 34.301.760

F. Valor Pagado Acumulado $ 0

G. Saldo Actual (=D-F) $ 34.301.760

E. Valor a pagar del período o mes **$ 2.858.480**

% IVA

Objeto Contractual: Prestar servicios profesionales a la Unidad Administrativa para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en la Dirección de Reparación para apoyar la formulación, acompañamiento y seguimiento de las medidas de Rehabilitación individual e incorporar los lineamientos del enfoque psicosocial y Acción Sin Daño, que contribuyan al modelo de reparación Integral para la construcción de la paz total en la Dirección Territorial que le sea asignada

Observaciones y anexos (N° Factura y fecha factura)

Informe de actividades mes abril	Planilla mes marzo 2023	1 CD

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

1. Cumplí a cabalidad las actividades y obligaciones del contrato indicado.
2. Anexo los soportes del pago de Seguridad Social en Salud y Pensión correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago cumpliendo la normativa vigente.
3. El RUT se encuentra actualizado según mis actividades y en caso de tener beneficios tributarios he presentado los soportes o certificados respectivos.
4. Toda la información aquí suministrada puede ser verificada y se han entregado los informes de actividades o documentos exigidos en el contrato.

MEYER EDUARDO RODRIGUEZ TIQUE
FIRMA DEL CONTRATISTA

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. Desarrolló las actividades dentro del período de cobro.
3. He verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el Contratista según la planilla relacionada de conformidad con las normas vigentes.

NOTA: REQUIERE FIRMA DE ORDENADOR DEL PAGO PARA EL FONDO DE REPARACIÓN DE VÍCTIMAS - FRV DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN No. 03875 DE 18 DE OCTUBRE DE 2022.

GUIDO ALBERTO BONILLA PARDO
DIRECTOR TERRITORIAL CENTRAL

INFORMACIÓN G. FINANCIERA Y C.

REVISADO: FECHA:

CAUSA DEVOLUCIÓN:

RADICA CUENTA: FECHA:

OBLIGACIÓN: FECHA:

ORDEN PAGO: FECHA:

NOMBRE(S) COMPLETO(S)
ORDENADOR

RECIBIDO G. FINANCIERA Y C. (HORA)

UARIV

2023-0249119-2

Fecha Rad: 2023-05-02 11:43:19 Us: **Andrea Catalina V.**

Proceso: GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA Y

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	erodriguezt01@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	12/04/2023	86212855	$459.600	

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	190.000	0		0		0	2	500	0	190.500	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	243.200	0	0	0	0	2	600	0	243.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.900				15.900	2	100	16.000			159	16.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	9.200	2	100	9.300	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	190.000	190.500
Pensión	1	243.200	243.800
Riesgos Laborales	1	15.900	16.000
CCF	1	9.200	9.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	458.300	459.600

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	1015422320	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.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-03	2023-03	I	12/04/2023	66212855	$459.600

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	Exonerado	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	1015422320	RODRIGUEZ TIQUE MEYER EDUARDO	59	0			N																	25-14	1.520.000	243.200	0	0	0	0	EPS008	1.520.000	190.000	14-23	1.520.000	2	15.900	CCF24	1.520.000	9.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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