	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA: 1 DE 1
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FO-05
	CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN: 15

Clasificación de la Información: Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ **Fecha de aprobación:** 01/02/2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA					
APELLIDOS	ELJACH BELTRÁN				
NOMBRES	DAVID ANDRÉS				
CÉDULA	79.987.068				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DIRECCIÓN_TERRITORIAL	DT. BOGOTÁ	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO										
CONTRATO N°	1.391	VALOR TOTAL	$	28.414.790,00		CDP	3023	RP	174923	
VIGENCIA	2.023	DESDE	13	FEB	2.023	HASTA		30	JUN	2.023
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES									

MODIFICACIONES DEL CONTRATO									
¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA?		DESDE				HASTA			
VALOR ADICIÓN			REDUCCIÓN			VALOR			
¿CESIÓN? No.	CEDENTE		FECHA				VALOR CESIÓN		
	CESIONARIO		DESDE						
¿SUSPENSIÓN?			DESDE			HASTA			
¿TERMINACIÓN ANTICIPADA?			FECHA						

INFORMACION PARA PAGO					
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	ÚLTIMO PAGO	APORTE PARA PENSIÓN	16%
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		DÍAS DE COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL		30

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 5.682.958,00	NUMERO DE FACTURA	N/A
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 5.682.958,00	IVA	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 363.700	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 284.100	NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	COMPENSAR
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 11.900	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES 1

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-7-0-1705009 Recopilar los documentos y pruebas técnicas necesarias, en la definición de mérito o no para ingresar las solicitudes en el Registro de Tierras para Despojadas y Abandonadas - RTDAF.	100,00%	$ 5.682.958,00
TOTALES	100,00%	$ 5.682.958,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCO DAVIVIENDA	TIPO	AHORROS	No. CTA	008600751229

NOTA: (*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA), en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.
(**) Valor que depende del nivel de riesgo que establezca la Entidad.

CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

1° Anexo Factura original (si aplica), fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión, ARL (si aplica), del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago.

2° En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2.009.

3° De conformidad con el Decreto 1273 de 23 de julio de 2018 en la aplicación del articulo 3.2.7.6 PLAZOS; manifiesto que en caso de presentar la cuenta de cobro de manera extemporánea y de acuerdo a la circular interna del GGEF donde se indican las fechas para radicación de cuentas, seré responsable del pago de los aportes a seguridad social con sus respectivos intereses de mora a que haya lugar

4° De acuerdo con el artículo 89 de la Ley 2277 del 2022, los trabajadores independientes con ingresos netos mensuales iguales o superiores a un (1) salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del impuesto sobre las ventas -IVA.

FIRMA: DAVID ANDRÉS ELJACH BELTRÁN

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor(es) del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato GC-FO-15 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓNN SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN o GC-FO-54 INFORME FINAL ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR(ES) (según corresponda), el cual será remitido en original a Gestión Documental para su inclusión en el expediente contractual, razón por la cual autorizo el pago.

N° DE SUPERVISORES	NOMBRE	MARTHA LILIANA AREVALO ACEVEDO	CARGO / ROL	DIRECTORA TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. BOGOTÁ
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: MARTHA LILIANA AREVALO ACEVEDO

FIRMA:

Si usted copia o imprime este documento,la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso.Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre el Sistema de Información Strategos

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	79987068	DAVID ANDRES ELJACH BELTRAN		VEREDA FINCA ROSAL LA CALERA	3514861	andres.eljach@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA, 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	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	21/06/2023	68263645	$663.900	

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	284.200	0		0		0	5	1.700	0	285.900	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	363.800	0	0	0	0	5	2.200	0	366.000	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	11.900				11.900	5	100	12.000			119	12.000	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				

Erica Sua.
06/07/23

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	284.200	285.900
Pensión	1	363.800	366.000
Riesgos Laborales	1	11.900	12.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	659.900	663.900

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	79987068	DAVID ANDRES ELJACH BELTRAN		VEREDA FINCA ROSAL LA CALERA	3514861	andres.eljach@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTA, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
2023-05	2023-05	I	21/06/2023	68263645	$663.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante 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	79987068	ELJACH BELTRAN DAVID ANDRES	59	0			N																	25-14	2.273.200	363.800	0	0	0	0	EPS008	2.273.200	284.200	14-23	2.273.200	1	11.900		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
CC	79987068	DAVID ANDRES ELJACH BELTRAN		VEREDA FINCA ROSAL LA CALERA	3514861	andres.eljach@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
SI

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	
2023-06	2023-06	I	29/06/2023	68723120	$659.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	284.200	0		0		0	0	0	0	284.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	363.800	0	0	0	0	0	0		363.800	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	11.900				11.900	0	0	11.900			119	11.900	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				

Finca Sra
06/07/23

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	284.200	284.200
Pensión	1	363.800	363.800
Riesgos Laborales	1	11.900	11.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	659.900	659.900

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	79987068	DAVID ANDRES ELJACH BELTRAN		VEREDA FINCA ROSAL LA CALERA	3514861	andres.eljach@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
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
2023-06	2023-06	I	29/06/2023	68723120	$659.900

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	CORRECCION	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	79987068	ELJACH BELTRAN DAVID ANDRES	59	0			N																	25-14	2.273.200	363.800	0	0	0	0	EPS008	2.273.200	284.200	14-23	2.273.200	1	11.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **DAVID ANDRES ELJACH BELTRAN**, identificada con **CC** número **79987068**, aportó por el empleado **DAVID ANDRES ELJACH BELTRAN** identificado(a) con **CC** número **79987068** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2023 y 06 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59								X							0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Enero - 2023	64958495	15/02/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59								X							0		30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Enero - 2023	64958495	15/02/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59								X							0		30	$1,160,000	0.00522	$6,100	$0	$0	Enero - 2023	64958495	15/02/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$2,228,100	0.16000	$356,500	$0	$0	Febrero - 2023	66446828	22/03/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$2,228,100	0.12500	$278,600	$0	$0	Febrero - 2023	66446828	22/03/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$2,228,100	0.00522	$11,700	$0	$0	Febrero - 2023	66446828	22/03/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0	A	30	($2,228,100)	(0.16000)	($356,500)	$0	$0	Febrero - 2023	66652225	30/03/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0	C	30	$2,273,200	0.16000	$363,800	$0	$0	Febrero - 2023	66652225	30/03/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0	A	30	($2,228,100)	(0.12500)	($278,600)	$0	$0	Febrero - 2023	66652225	30/03/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0	C	30	$2,273,200	0.12500	$284,200	$0	$0	Febrero - 2023	66652225	30/03/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	A	30	($2,228,100)	(0.00522)	($11,700)	$0	$0	Febrero - 2023	66652225	30/03/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	C	30	$2,273,200	0.00522	$11,900	$0	$0	Febrero - 2023	66652225	30/03/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$2,273,200	0.16000	$363,800	$0	$0	Marzo - 2023	67277084	25/04/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$2,273,200	0.12500	$284,200	$0	$0	Marzo - 2023	67277084	25/04/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$2,273,200	0.00522	$11,900	$0	$0	Marzo - 2023	67277084	25/04/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$2,273,200	0.16000	$363,800	$0	$0	Abril - 2023	67494899	18/05/2023	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 29 días del mes Junio de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$2,273,200	0.12500	$284,200	$0	$0	Abril - 2023	67494899	18/05/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$2,273,200	0.00522	$11,900	$0	$0	Abril - 2023	67494899	18/05/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$2,273,200	0.16000	$363,800	$0	$0	Mayo - 2023	68263645	21/06/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$2,273,200	0.12500	$284,200	$0	$0	Mayo - 2023	68263645	21/06/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$2,273,200	0.00522	$11,900	$0	$0	Mayo - 2023	68263645	21/06/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$2,273,200	0.16000	$363,800	$0	$0	Junio - 2023	68723120	29/06/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$2,273,200	0.12500	$284,200	$0	$0	Junio - 2023	68723120	29/06/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$2,273,200	0.00522	$11,900	$0	$0	Junio - 2023	68723120	29/06/2023	NO

Erica Jua
06/07/23

PAGADA

El presente certificado se expide a los **29** días del mes **Junio**de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA:
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: GD-FO-85
	INVENTARIO DOCUMENTAL	VERSIÓN: 7

Clasificación de la información: Pública ☐ Reservada ☐ Confidencial ☐

Fecha de aprobación: 27/04/2023

ENTIDAD REMITENTE:	
ENTIDAD PRODUCTORA:	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS
UNIDAD ADMINISTRATIVA:	DIRECCIÓN_TERRITORIAL_BOGOTÁ
OFICINA PRODUCTORA:	DIRECCIÓN_TERRITORIAL_BOGOTÁ
OBJETO:	Inventarios individuales
VERSIÓN TRD	V2

Item	Oficina productora TRD			Nombre de la serie o subserie	Asunto	Nº Folios o Nº Id	Fecha extrema inicial			Fecha extrema final			Unidad de conservación					Nº de folios	Soporte	Frecuencia de consulta	Fecha de retiro			Funcionario responsable de la retirada	Anexo	Información ambiental																				Observaciones
	D	C	SD				DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	Alto	Ancho	Caja/Cartuchera	Carpeta/Legajo/Caja	Nº. Carpeta	Tomo								Departamento	Municipio	Corregimiento	Vereda	Nombre del predio	Nº	Nº/ Acumulado	Cd	Cantidad	Folios Ubicados	Consecutivos	Mueble	Bandeja	Plano	Cantidad	Nº Folios Ubicados	Consecutivos	Mueble	Otros documentos especiales			Observaciones
																																												Tipo	Cantidad	Nº Folios Ubicados	
1	295	027	001	Instrumento de Control Inventario Documental	DAVID ANDRES ELJACH BELTRAN	79567048	13	02	2023	30	06	2023	0												30	06	2023	DAVID ANDRES ELJACH BELTRAN	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1	digitalizado											

ELABORADO POR: DAVID ANDRÉS ELJACH BELTRÁN

CARGO: Profesional Social Judicial

FIRMA:

LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN: Bogotá D. C. 30-06-2023

NOMBRE JEFE INMEDIATO Y/O SUPERVISOR: MARTHA LILIANA ARÉVALO ACE

CARGO: Director Territorial Bogotá

FIRMA:

LUGAR Y FECHA DE ENTREGA: Bogotá D. C. 30-06-2023

RECIBIDO POR:

CARGO:

FIRMA:

LUGAR Y FECHA DE RECIBIDO/VERIFICADO:
Bogotá D.C. 30-06-2023

Si usted copia e imprime este documento, le UNEGIRTD le considerará como No Controlado y no se hará responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte el Sistema de Información Strategos

1	FUNCIONARIO		CONTRATISTA	X	FECHA DE ENTREGA	30/06/2023

2	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA (Diligenciar éste espacio con nombres y apellidos)	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	Nº DE CONTRATO (Espacio únicamente a diligenciar por contratistas)	FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO
	DAVID ANDRÉS ELJACH BELTRÁN	79.987.068	1391	30/06/2023

3	NOMBRE JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO	DEPENDENCIA	MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN
	MARTHA LILIANA AREVALO ACEVEDO	DIRECCIÓN TERRITORIAL BOGOTÁ	Terminación de contrato

Es responsabilidad del Jefe y/o Supervisor recibir las credenciales y accesos a los sistemas de Información que presentan las siguientes características:

1. Los Sistemas de Información son propiedad de la Unidad y son administrados por dependencias como la Oficina de Tecnologías de la Información, Grupo de Gestión Económica y Financiera, Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano, Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Gestión Documental, Secretaria General - Atención a la Ciudadanía, Oficina Asesora de Comunicaciones, Oficina Asesora de Planeación, Grupo de Gestión en Prevención, Protección y Seguridad, entre otros.

2. Los Sistemas de Información que no son propiedad de la Unidad, pero deben ser accedidos para realizar reportes de la misión de la Unidad (Por ejemplo: FURAG - Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión que se accede por el portal de la Función Pública)

4 POR FAVOR DILIGENCIAR Y HACER FIRMAR ESTE FORMATO EN EL SIGUIENTE ORDEN:
1. Grupo de Gestión Económica y Financiera
3. Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Gestión Documental
4. Oficina de Tecnologías de la Información
5. Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Almacén
6. Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano

4.1 Grupo de Gestión Económica y Financiera

					NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Usuario SIIF - Marcar en las siguientes casillas si o no (si aplica diligencie este espacio o de lo contrario continúe con la siguiente oficina)	SI		NO				

4.2 Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Gestión Documental

A) Inventario Único Documental (Formato GD-FO-05)
Nota: El formato GD-FO-05 deberá tener aval del supervisor del contrato y deberá contener los expedientes físicos en archivos tradicionales, como los documentos electrónicos que se encuentren en su equipo de cómputo.

	NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
B) Expedientes del Archivo (Préstamos) Nota: La verificación la realizará el Gestor Documental y/o encargado de Gestión Documental de cada sede y registrará su firma solo si evidencia que no se tienen expedientes en préstamo o se realizó la respectiva devolución.	CATERIN BERNAL CARRION	1012398831	

C) Aplica <u>únicamente</u> para expedientes de restitución de tierras

	NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Entrega mediante el formato GD-FO-21 Traslado Documental, los documentos relacionados con los ID asignados de los expedientes de Restitución de Tierras a Gestión Documental. Nota: el profesional misional durante la vigencia del contrato o su desvinculación en la unidad, entrega todos los documentos producidos y recibidos en virtud de la asignación de casos de ID.	CATERIN BERNAL CARRION	1012398831	
Verificación del puesto de trabajo Nota: Se verificará por parte del colaborador misional designado por el Director Territorial, que en el puesto de trabajo del colaborador no quedaron documentos pendientes por entregar al Archivo.	NOMBRE COLABORADOR MISIONAL QUE VERIFICA	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
	CATERIN BERNAL CARRION	1012398831	

D) Usuario sistema DOCMA

	NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA (Jefe Inmediato o Supervisor del Contrato)	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Depuración de tareas en el sistema DOCMA Nota. El equipo DOCMA verifica previamente que el usuario no tenga tareas pendientes por gestionar, para proceder con la inactivación.	CATERIN BERNAL CARRION	1012398831	

4.3 Oficina de Tecnologías de la Información

Para los Sistemas de Información que no son propiedad de la UAEGRTD, pero a los cuales se debe acceder para realizar reportes de la misión de la Unidad (Por ejemplo: FURAG - Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión que se accede por el portal de la Función Pública), es responsabilidad del Jefe y/o Supervisor recibir las credenciales e informar la novedad a las entidades solicitando el cambio de usuario y contraseña según el procedimiento establecido por cada entidad.
Nota: Las solicitudes de activación de credenciales, para los colaboradores que finalizan su contrato y continuarán prestando sus servicios a la UAEGRTD, serán solicitadas por cada dependencia o territorial masivamente, a través de la creación de un solo GLPI y adjuntando un único formato GT-FO-14, por lo tanto, no se genera trámite en este formulario.

SI EL COLABORADOR NO CONTINÚA VINCULADO CON LA UNIDAD

	NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA (Jefe Inmediato o Supervisor del Contrato)	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
A) Respaldo de Información			

Si usted copia o imprime este documento, la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte el Sistema de Información Strategos

	Nota: La verificación la realizará el propietario del activo de información (Supervisor, Director, Jefe, Coordinador), quien deberá garantizar que la información de los entregables y/o responsabilidades que hacen parte del desarrollo de las actividades del contratista, se encuentra ubicada en las carpetas compartidas dispuestas para tal fin.				
	B) Desactivación de credenciales	**# SOLICITUD GLPI**	**NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA**	**Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**FIRMA**
	Nota: El supervisor, jefe inmediato, ingenieros territoriales, par administrativo o quien haga sus veces, deberá solicitar la desactivación de las credenciales del colaborador, a través de GLPI, anexando el formato GT-FO-14 Gestión de Credenciales				

4.4 Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Almacén

A continuación, debe mencionar todos los bienes devolutivos que tenga a su cargo; si requiere más filas por agrupación las mismas pueden ser incluidas.

BIENES DEVOLUTIVOS

ÍTEMS	CAN	DESCRIPCIÓN	SERIE	PLACA	MARCA	RECIBIDO A SATISFACCIÓN			OBSERVACIONES
						SI	NO	N.A	
Muebles y enseres									
Equipo de comunicación									
Equipos y máquina de oficina									
Equipos de computación									
Equipos de restaurante y cafetería									
Planta de generación									
Equipos de Geoposicionamiento									
Equipos de seguridad									
Otros	Llaves de escritorio	SI	NO		Tarjeta de acceso	SI	NO		

Nota: En caso de que el colaborador no haga devolución completa de los bienes asignados, este formato en lo que corresponde al ítem 4.5 no será firmado por parte del Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Almacén.	**NOMBRE PERSONA QUE CERTIFICA LA ENTREGA (Almacén)**	**Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**FIRMA**

4.5	**Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano**					**NOMBRE PERSONA QUE RECIBE CARNÉ**	**Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**FIRMA**
	Entrega de camé para funcionarios de planta	SI		NO				
	Entrega de chaleco brigadista	SI		NO				

4.6	**Entrega de camé para contratistas**					**NOMBRE PERSONA QUE RECIBE CARNÉ**	**Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**FIRMA**
	Entrega camé al supervisor	SI		NO				

5	**OBSERVACIONES: El colaborador continúa con un nuevo contrato**
	NOMBRE QUIEN ENTREGA: DAVID ANDRES ELJACH BELTRAN
	JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTHA LILIANA AREVALO ACEVEDO

Si usted copia o imprime este documento, la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte el Sistema de Información Strategos