

|                                                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |                  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|------------------|--|
|  |  | 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: 16      |  |

Clasificación de la información: Pública ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 24/01/2024

|                                 |  |                |  |           |  |                       |  |                     |  |
|---------------------------------|--|----------------|--|-----------|--|-----------------------|--|---------------------|--|
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA     |  |                |  |           |  |                       |  |                     |  |
| APELLIDOS                       |  | VARGAS MERCHÁN |  |           |  |                       |  |                     |  |
| NOMBRES                         |  | MILTON SARETH  |  |           |  |                       |  |                     |  |
| CÉDULA                          |  | 80,017,826     |  |           |  |                       |  |                     |  |
| CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO |  | IBAGUÉ         |  | UBICACIÓN |  | DIRECCIÓN TERRITORIAL |  | DT. TOLIMA - IBAGUÉ |  |

|                                  |  |                         |  |             |  |                  |  |                     |  |
|----------------------------------|--|-------------------------|--|-------------|--|------------------|--|---------------------|--|
| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO |  |                         |  |             |  |                  |  |                     |  |
| CONTRATO N°                      |  | 2,783                   |  | VALOR TOTAL |  | \$ 50,010,800.00 |  | CDP 10424 RP 996724 |  |
| VIGENCIA                         |  | 2,024                   |  | DESDE       |  | 12 JUN 2,024     |  | HASTA 31 DIC 2,024  |  |
| 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      |  |       |  |              |  |

|                       |  |                       |  |                |  |             |  |                                                                  |  |
|-----------------------|--|-----------------------|--|----------------|--|-------------|--|------------------------------------------------------------------|--|
| INFORMACIÓN PARA PAGO |  |                       |  |                |  |             |  |                                                                  |  |
| ¿PENSIONADO?          |  | NO                    |  | NÚMERO DE PAGO |  | ÚLTIMO PAGO |  | BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL \$ 2,857,760.00 |  |
| RÉGIMEN               |  | NO RESPONSABLE DE IVA |  |                |  |             |  |                                                                  |  |

|                                                    |  |                 |  |                        |  |             |  |
|----------------------------------------------------|--|-----------------|--|------------------------|--|-------------|--|
| VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO                      |  | \$ 7,144,400.00 |  | NÚMERO DE FACTURA      |  |             |  |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)    |  |                 |  | BASE GRAVABLE          |  | \$ -        |  |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA) |  | \$ 7,144,400.00 |  | IVA                    |  | \$ -        |  |
| APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)                |  | \$ 457,242      |  | DATOS SEGURIDAD SOCIAL |  |             |  |
| APORTES OBLIG. EN SALUD (12.5%) (*)                |  | \$ 357,220      |  | NOMBRE F. PENSIÓN      |  | PORVENIR    |  |
| CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR          |  | UNQ (I)         |  | NOMBRE EPS             |  | SALUD TOTAL |  |
| APORTES ARL (**) MES ANTERIOR                      |  | \$ 14,900       |  | NOMBRE ARL             |  | POSITIVA    |  |
| APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL             |  | \$ -            |  |                        |  |             |  |

|                                                                                                                                                                                                                        |  |   |         |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---------|-----------------|
| NÚMERO DE ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                  |  | 1 |         |                 |
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                              |  |   | %       | VALOR           |
| C-1705-1100-7-10306A-1705009-02 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% | \$ 7,144,400.00 |
| TOTALES                                                                                                                                                                                                                |  |   | 100.00% | \$ 7,144,400.00 |

|                 |             |      |         |         |             |
|-----------------|-------------|------|---------|---------|-------------|
| DATOS BANCARIOS |             |      |         |         |             |
| BANCO           | BANCOLOMBIA | TIPO | AHORROS | No. CTA | 18031645511 |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 1º 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.                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |
| 2º 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.                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |
| 3º De conformidad con el Decreto 1273 de 23 de julio de 2018 en la aplicación del artículo 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                                                                  |  |  |  |  |  |
| 4º 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: MILTON SARETH VARGAS MERCHÁN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |                                  |             |                      |             |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------|-------------|----------------------|-------------|---------------------|
| 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 CERTIFICACIÓN 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 | HÉCTOR NICOLÁS CANAL ARISTIZABAL | CARGO / ROL | DIRECTOR TERRITORIAL | DEPENDENCIA | DT. TOLIMA - IBAGUÉ |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NOMBRE |                                  | CARGO / ROL |                      | DEPENDENCIA |                     |
| FIRMA: HÉCTOR NICOLÁS CANAL ARISTIZABAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |                                  |             |                      |             |                     |
| FIRMA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |                                  |             |                      |             |                     |

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-03, 03:38:01 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1068449631

Periodo Cotización: noviembre de 2024

Periodo Servicio: noviembre de 2024

PAGADO 02/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                              |                    |                           |
|---------------------|------------------------------|--------------------|---------------------------|
| Razón Social        | MILTON SARETH VARGAS MERCHAN | Dirección          | CALLE 26S 89D 38 CASA A24 |
| Documento           | CC80017826                   | Teléfono           | 3002979940                |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                | Forma Presentación | ÚNICO                     |
| Tipo Persona        | NATURAL                      | Departamento       | BOGOTA D.C.               |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                  | Identificación     |                           |
| Representante Legal |                              | ARP                | POSITIVA DE SEGUROS       |
| Total Afiliados     | 1                            |                    |                           |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                              |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     |          | Riesgos  |          |          | Cajas          |                   |                | Parafiscales   |                          |              |            | Total       |                |                |                      |             |             |             |      |                   |       |      |            |
|--------------------|------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|----------|----------|----------|----------|----------------|-------------------|----------------|----------------|--------------------------|--------------|------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres          | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TDE | TAE | TIP | TAP | VSP | CCP | VST | SLN | IGE | LMA       | VAC | AVP | VCT   | IPP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión       | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud                | Aporte Salud | Tarifa     | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja             | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |      |            |
| CC 80017826        | MILTON SARETH VARGAS MERCHAN | 99             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       |     | 0        | 30       | 30       | 30       | 0              | (230301) PORVENIR | \$ 2.858.000   | \$ 457.300     | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | \$ 2.858.000 | \$ 357.300 | 0,522       | \$ 2.858.000   | \$ 15.000      | (NIN-CC) NINGUNA CCF |             | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 0 | \$ 829.600 |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.858.000 | \$ 2.858.000 | \$ 2.858.000 | \$ 0      | \$ 457.300      | \$ 357.300    | \$ 15.000       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 829.600                     | \$ 0                    | \$ 829.600  |





# PAGOSIMPLE

Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2024-12-17, 10:58:07 AM    Tipo Planilla: I: Planilla independientes    Número Planilla: 1068449631

Periodo Cotización: noviembre de 2024

Periodo Servicio: noviembre de 2024

**PAGADO 02/12/2024**

Verificab  
17/12/2024

Datos del Aportante

|                     |                              |                    |                           |
|---------------------|------------------------------|--------------------|---------------------------|
| Razón Social        | MILTON SARETH VARGAS MERCHAN |                    |                           |
| Documento           | CC80017826                   | Dirección          | CALLE 26S 89D 38 CASA A24 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                | Teléfono           | 3002979940                |
| Tipo Persona        | NATURAL                      | Forma Presentación | ÚNICO                     |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                  | Departamento       | BOGOTA D.C.               |
| Representante Legal |                              | Identificación     |                           |

Detalle de los Pagos por Administradora

| Nit          | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Sin Mora | Valor Mora | Total Pagado |
|--------------|--------|-----------------------|-----------|----------------|------------|--------------|
| N800224808   | 230301 | PORVENIR              | 1         | \$ 457.300     | \$ 0       | \$ 457.300   |
| N860011153   | 14-23  | POSITIVA DE SEGUROS   | 1         | \$ 15.000      | \$ 0       | \$ 15.000    |
| N800130907   | EPS002 | SALUD TOTAL EPS       | 1         | \$ 357.300     | \$ 0       | \$ 357.300   |
| Total Pagado |        |                       |           | \$ 829.600     | \$ 0       | \$ 829.600   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |             |  |                                                   |                                                                       |                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS |             |  |                                                   | PÁGINA: 1 DE 1                                                        |                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PROCESO: GESTIÓN LOGÍSTICA Y DE RECURSOS FÍSICOS                               |             |  |                                                   | CÓDIGO: GL-FO-25                                                      |                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DEVOLUCIÓN DE BIENES Y OTROS ELEMENTOS                                         |             |  |                                                   | VERSIÓN: 7                                                            |                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |             |  |                                                   | Fecha de aprobación: 06/12/2024                                       |                                                                                            |
| Si usted copia o imprime este documento, la URT lo considerará como copia No Controlada y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre la Intranet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |             |  |                                                   |                                                                       |                                                                                            |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FUNCIONARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                | CONTRATISTA |  | X                                                 | FECHA DE ENTREGA                                                      |                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |             |  |                                                   | 30 de diciembre de 2024                                               |                                                                                            |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                |             |  | Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA                           | Nº DE CONTRATO<br>(Espacio únicamente a diligenciar por contratistas) | FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO O CESIÓN O FINALIZACIÓN DEL VÍNCULO LEGAL Y REGLAMENTARIO |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MILTON VARGAS MERCHÁN /                                                        |             |  |                                                   | 80,017,826 /                                                          | 2783 /                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |             |  |                                                   | 31 de diciembre de 2024 /                                             |                                                                                            |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NOMBRE COMPLETO JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                |             |  | DIRECCIÓN TÉCNICA / OFICINA / GRUPO               | NIVEL CENTRAL / DIRECCIÓN TERRITORIAL                                 | MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | HÉCTOR NICOLÁS CANAL ARISTIZABAL /                                             |             |  |                                                   | DIRECCIÓN CATASTRAL TOLIMA /                                          | DIRECCIÓN TERRITORIAL TOLIMA /                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |             |  |                                                   | Terminación de contrato /                                             |                                                                                            |
| Es responsabilidad del Jefe inmediato y/o Supervisor de contrato 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, Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Histórica, Grupo de Gestión de Atención y Servicio 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:<br>1. Grupo de Gestión Económica y Financiera<br>3. Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Histórica<br>4. Oficina de Tecnologías de la Información<br>5. Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa<br>6. Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano (solo aplica para funcionarios) |                                                                                |             |  |                                                   |                                                                       |                                                                                            |
| Grupo de Gestión Económica y Financiera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |             |  | NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA | Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA                                               | FIRMA                                                                                      |
| 4.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Usuario SIIF - Marcar en las siguientes casillas sí o no<br>(si aplica diligencie este espacio o de lo contrario continúe con la siguiente sección)                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |             |  | SI                                                | NO                                                                    | X                                                                                          |
| Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Histórica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |             |  |                                                   |                                                                       |                                                                                            |
| A) Inventario Único Documental (Formato GD-FO-05)<br>Nota: El formato GD-FO-05 deberá tener aval del supervisor del contrato y/o jefe inmediato y deberá contener los expedientes físicos en archivos tradicionales, como los documentos electrónicos que se encuentren en su equipo de cómputo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |             |  |                                                   |                                                                       |                                                                                            |
| B) Expedientes del Archivo (Préstamos)<br>Nota: La verificación la realizará el Gestor Documental y/o servidor que haga sus veces de cada sede y registrará su firma solo si evidencia que no se tienen expedientes en préstamo o se realizó la respectiva devolución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |             |  | NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA | Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA                                               | FIRMA                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |             |  | ANGY KATERINE LIZ PÉREZ /                         | 1110568774 /                                                          | Angy Liz                                                                                   |
| C) Aplica únicamente para expedientes de restitución de tierras<br>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.<br>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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |             |  | NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA | Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA                                               | FIRMA                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |             |  | ANGY KATERINE LIZ PÉREZ /                         | 1110568774 /                                                          | Angy Liz                                                                                   |
| Verificación documentos generados por el servidor público<br>Nota: Se verificará por parte del jefe inmediato o supervisores del contrato, que en el puesto de trabajo del servidor público no quedaron documentos pendientes por entregar al Archivo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |             |  | NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA | Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA                                               | FIRMA                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |             |  | LUCENIT TRUJILLO /                                | 36756122 /                                                            | Lucenit                                                                                    |
| D) Usuario sistema ORFEO<br>Depuración y/o almacenamiento de comunicaciones en el sistema ORFEO<br>Nota 1. El Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Histórica encargado de la gestión de la información que reposa en el sistema ORFEO verifica previamente que el usuario no tenga comunicaciones oficiales pendientes por gestionar, para proceder con la inactivación.<br>Nota 2: Los documentos inicialmente clasificados como PQRSDF en ORFEO, pero luego redefinidos como generales, no serán verificados por el Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Histórica, sino por el del Grupo de Gestión, Atención y Servicio a la Ciudadanía, encargado de monitorear las PQRSDF y garantizar el cumplimiento de los términos legales. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |             |  | NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA | Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA                                               | FIRMA                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |             |  | HÉCTOR NICOLÁS CANAL ARISTIZABAL /                | 14238461 /                                                            | Hector                                                                                     |

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.

LOS SIGUIENTES NUMERALES SOLO APLICAN SI EL SERVIDOR PÚBLICO NO CONTINUA VINCULADO A LA ENTIDAD

4.3

A) Respaldo de Información

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

Nota: El supervisor o jefe inmediato o sus delegados, deberán solicitar la desactivación de las credenciales del colaborador, a través de GLPI, anexando el formato GT-FO-14 Gestión de Credenciales

# SOLICITUD GLPI

137247

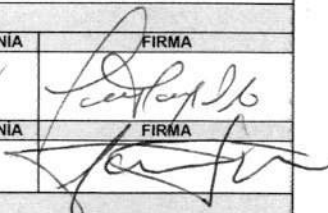
NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA

JESÚS HERNEY LOZANO OLIVARES

N° CÉDULA DE CIUDADANÍA

80873745

FIRMA



Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa

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                              | CANTIDAD | DESCRIPCIÓN | SERIE | PLACA | MARCA | RECIBIDO A SATISFACCIÓN |    | OBSERVACIONES                          |
|------------------------------------|----------|-------------|-------|-------|-------|-------------------------|----|----------------------------------------|
|                                    |          |             |       |       |       | SI                      | NO |                                        |
| Muebles y enseres                  |          |             |       |       |       |                         |    | NO CUENTO CON NINGUN ELEMENTO ASIGNADO |
| 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 ELEMENTOS

| Llaves de escritorio | SI | NO | Tarjeta de acceso | SI | NO | X | Observaciones |
|----------------------|----|----|-------------------|----|----|---|---------------|
|                      |    |    |                   |    |    |   |               |

Nota: En caso de que el servidor público no haga devolución completa de los bienes asignados, este formato en lo que corresponde al ítem 4.4 no será firmado por parte del Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa

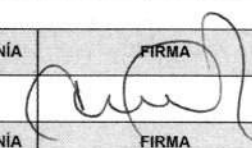
NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA

YEISSON JAVIER TORRES LAGUNA

N° CÉDULA DE CIUDADANÍA

1110447149

FIRMA



4.5

Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano (espacio solo para funcionarios)

Entrega de carné para funcionarios de planta

Entrega de chaleco brigadista

SI

NO

N/A

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA

N° CÉDULA DE CIUDADANÍA

FIRMA

4.6

Entrega de carné (espacio solo para contratistas)

Entrega carné al supervisor

SI

X

NO

NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR

HÉCTOR NICOLÁS CANAL ARISTIZABAL

N° CÉDULA DE CIUDADANÍA

14238461

FIRMA



5

OBSERVACIONES:

NICOLÁS CANAL ARISTIZABAL

JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DEL CONTRATO

MILTON VARGAS

QUIEN ENTREGA

ESCRIBA NOMBRE COMPLETO DEL JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DEL CONTRATO SOLO EN CASO DE SUPERVISIÓN COMPARTIDA

JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DEL CONTRATO

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 Estratégica



EXPEDIENTE

PLANTILLAS

INFO

CREDITOS

ESTADISTICAS

CERRAR

LISTADO DE:

USUARIO

DEPENDENCIA

MILTON SARETH VARGAS MERCHAN

DIRECCION TERRITORIAL TOLIMA

Buscar radicado(s) (Separados por coma)

Buscar

☐ Todas las carpetas

Radicado Leído

Radicado pendiente por revisión

Documento para priorizar trámite

MOVER A

REASIGNAR

INFORMAR

DEVOLVER

ARCHIVAR

| No Radicado | Fecha Radicación | Asunto | Tipo Documento |
|-------------|------------------|--------|----------------|
|-------------|------------------|--------|----------------|

Salida

Memorandos

Asociar Imagenes

CARPETA

Salida(0)

Entrada(0)

Memorandos(0)

Informados(0)

Nueva Carpeta

PERSONALES