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: Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ **Fecha de aprobación:** 24/01/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
APELLIDOS	RODRIGUEZ SANTAFE			
NOMBRES	LAURA LIZETH			
CÉDULA	1.147.688.141			
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO										
CONTRATO N°	3.024	VALOR TOTAL	$	16 074 600,00	CDP	6424	RP	1145924		
VIGENCIA	2 024	DESDE	5	JUL	2 024	HASTA	31	DIC	2 024	
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN									

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	ULTIMO PAGO	BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	$ 1.300.000,00
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA				

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 2 679 100,00	NUMERO DE FACTURA	-
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 2 679 100,00	IVA	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 208 000	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 162 500	NOMBRE F. PENSIÓN	PORVENIR
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	SANITAS
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 6.800	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES	1

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-6-0-1705021 Realizar el alistamiento, caracterización o compra de predio para el cumplimiento de las ordenes	100,00%	$ 2.679.100,00
TOTALES	100,00%	$ 2.679.100,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCO BBVA	TIPO	AHORROS	No. CTA	049000788

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 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

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 LAURA LIZETH RODRIGUEZ SANTAFE

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	ANGELITH SHIRLEY NUÑEZ GONZALEZ	CARGO / ROL	COORDINADORA	DEPENDENCIA	GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA ANGELITH SHIRLEY NUÑEZ GONZALEZ

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	1147688141	LAURA LIZETH RODRIGUEZ SANTAFE	CRA 72 h # 39 C 22 SUR	3213884359	LALITAROD1169@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	04-12-2024	82081543	$377.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	6.800				6.800	0	0	6.800			FS	6.800	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				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1147688141	LAURA LIZETH RODRIGUEZ SANTAFE	CRA 72 h # 39 C 22 SUR	3213684359	LALITAROD1159@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-11	2024-11	I	04/12/2024	82081543	TOTAL A PAGAR	
					$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificacion	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suplino	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1147688141	RODRIGUEZ SANTAFE LAURA LIZETH	57	0			N																	230301	1.330.000	258.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	102.900	14 23	1.300.000	I	0.870		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Portal Empresas Portal de Independientes



Inicio / Consulta Pago de Aportes

Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Tipo de documento*

CC-Cédula de Ciudadanía

Número de documento*

1147688141

Número de planilla*

82081543

Valor Planilla*

377300

Periodo de pago salud*

Mes* **Año***

Noviembre 2024

Fecha de pago de la planilla*

12/04/2024

Regresar Consultar

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Noviembre - 2024
Pension	Porvenir	Noviembre - 2024
Salud	Sanitas EPS	Noviembre - 2024



Alejandra Pardo
06/12/2024

Redes de Pago

A Toda Hora

Fechas de Pago

Hoy **6 Diciembre** 2024 pagan:

22-28

Ver fechas de pago

Ayuda Preguntas Contacto

Numeros de contacto

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 (Espacio únicamente a diligenciar por contratistas)	FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO O CESIÓN O FINALIZACIÓN DEL VINCULO LEGAL Y REGLAMENTARIO
	LAURA LIZETH RODRIGUEZ SANTAFE	1.147.688.141	3024	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
	ANGELITH SHIRLEY NUÑEZ GONZALEZ	GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO	NIVEL CENTRAL	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 Historica , Grupo de Gestión de Atención y Servicio a la Ciudadania, 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 Documental , Archivo y Memoria Historica
4. Oficina de Tecnologías de la Información
5. Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa
6. Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano (solo aplica para funcionarios)

4.1 Grupo de Gestión Económica y Financiera

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

Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Historica

A) Inventario Único Documental (Formato GD-FO-05)
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)
Nota: La verificación la realizará el Gestor Documental y/o servidor que haga sus veces de cada sede y registrará su firma solo sí evidencia que no se tienen expedientes en préstamo o se realizó la respectiva devolución.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Sandra Rocio Ramirez	52824386	

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

4.2 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.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

Verificación documentos generados por el servidor público
Nota: Se verificará por parte del jefe inmediato o supervisors 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	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

D) Usuario sistema ORFEO

Depuración y/o almacenamiento de comunicaciones en el sistema ORFEO

Nota 1: El Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Historica 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

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	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Liliana Avila	1022326249	

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	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
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.	Olga Cecilia Nuñez Rico	51.820.566	

B) Desactivación de credenciales	# SOLICITUD GLPI	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
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	137745	Cristian A Vega G	1000595946	

4.4

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 SI	RECIBIDO A SATISFACCIÓN NO	OBSERVACIONES
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		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	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Daniel Martinez	79483290	

4.5

Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano (espacio solo para funcionarios)							NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Entrega de carné para funcionarios de planta			SI		NO				
Entrega de chaleco brigadista	SI		NO		N/A				

4.6

Entrega de carné (espacio solo para contratistas)					NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Entrega carné al supervisor	SI		NO		ANGELITH SHIRLEY NUÑEZ GONZALEZ	2246653	

5

OBSERVACIONES:

ANGELITH SHIRLEY NUÑEZ GONZALEZ
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DEL CONTRATO

LAURA LIZETH RODRIGUEZ SANTAFE
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 Strategos

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO UNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL - FUID

PAGINA 1 DE 2 | CODIGO: GD-FO-05 | VERSIÓN: 8

Clasificación de la Información: Pública | Reservada | Clasificada

ENTIDAD REMITENTE
ENTIDAD PRODUCTORA
UNIDAD ADMINISTRATIVA
OFICINA PRODUCTORA
OBJETO
VERSIÓN TRD

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS
DIRECCIÓN GENERAL
GRUPO FONDO DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS Y TERRITORIOS
Inventarios individuales

REGISTRO DE ENTRADA			
AÑO	MES	DIA	N° T

NT: Numero de Transferencia

NUMERO DE ORDEN	CÓDIGO TRD			NOMBRE DE LA SERIE, SUBSERIE O ASUNTOS	NOMBRE DE LA UNIDAD DOCUMENTAL	NUMERO Y VIGENCIA CONTRATO/ SENTENCIA/ PROCESO	CÉDULA O NIT	Fechas Extremas (DD-MM-AAA) Inicial | Final						SOPORTE O FORMATO		UNIDAD DE CONSERVACIÓN																EXPEDIENTES MISIONALES							DD. HH	FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AAAA)			FUNCIONARIO O CONTRATISTA RESPONSABLE DE LA ENTREGA	NOTAS
															FÍSICO									ELECTRÓNICO																						
															PAPEL					OTRO/SOPORTES ESPECIALES																										
	D	S	SB					DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	Físico	Electrónico	Caja	Correlativo de caja	Carpeta	Tomo/ Legajo / Libro	Número de folios	Tipo	Cantidad	No. Folios/Ubicación	Consecutivos	Tomo	Gaveta	Mueble	Ubicación (URL)	Cantidad de documentos electrónicos	Tamaño de los documentos electrónicos (Mg/ Gb)	Departamento	Municipio	Corregimiento	Vereda	Nombre del Predio	ID	ID'S Acumulados		DD	MM	AAAA		
1	N/A	N/A	N/A	N/A	LAURA RODRIGUEZ	CTO 3024-2024	1147688141	05	07	2024	31	12	2024	N/A	x	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	CTO 3024-2024 LAURA RODRIGUEZ	1.688 ARCHIVOS 298 CARPETAS	8,68 GB	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	30	12	2024	LAURA LIZETH RODRIGUEZ SANTAFE	

Elaborado por
Nombres y apellidos: LAURA RODRIGUEZ
Cargo o Rol (en caso de ser contratista diligencia Contratista): CONTRATISTA
Firma:

Lugar: Bogotá | Fecha: 30 DE DICIEMBRE DE 2024

Entregado por
Nombres y: ANGELITH SHIRLEY NUNEZ GONZALEZ
Cargo o Rol (en caso de ser contratista diligencia Contratista): SUPERVISORA
Firma:

Lugar: Bogotá | Fecha: 30 DE DICIEMBRE DE 2024

Recibido por
Nombres y
Cargo o Rol (en caso de ser contratista diligencia Contratista):
Firma:

Lugar | Fecha