| | 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 | BERMÚDEZ BAZURTO | | | |
| NOMBRES | JULIE STEFANY | | | |
| CÉDULA | 1 030 550 271 | | | |
| CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO | BOGOTÁ | UBICACIÓN | DEPENDENCIA | OFICINA DE CONTROL INTERNO |

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO N° | 3 041 | VALOR TOTAL | $ | 42.866 400,00 | | CDP | 4724 | RP | 1170224 | |
| VIGENCIA | 2 024 | DESDE | 11 | JUL | 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 | | | | | | |

| INFORMACION PARA PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿PENSIONADO? | NO | NÚMERO DE PAGO | ÚLTIMO PAGO | BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL | $ 2.857.760,00 |
| RÉGIMEN | NO RESPONSABLE DE IVA | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO | $ 7 144.400,00 | NUMERO DE FACTURA | N/A |
| 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%) (*) | $ 457.200 | DATOS SEGURIDAD SOCIAL | |
| APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*) | $ 357.200 | NOMBRE F. PENSIÓN | PROTECCIÓN |
| CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR | UNO (I) | NOMBRE EPS | COMPENSAR |
| APORTES ARL (**) MES ANTERIOR | $ 14 900 | NOMBRE ARL | POSITIVA |
| APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | $ - | | |

**NÚMERO DE ACTIVIDADES** 1

| ACTIVIDAD | % | VALOR |
|---|---|---|
| C-1799-1100-1-53105B-1799060-02 Ejecutar el modelo integrado de planeación y gestión de la Unidad | 100,00% | $ 7 144 400,00 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTALES | 100,00% | $ 7.144.400,00 |

| DATOS BANCARIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| BANCO | BANCO DAVIVIENDA | TIPO | AHORROS | No. CTA | 488440204508 |

**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.

Julie Bermúdez B.

FIRMA: JULIE STEFANY BERMÚDEZ BAZURTO

## 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 | CLAUDIA MARCELA PINZÓN MARTÍNEZ | CARGO / ROL | JEFE OFICINA CONTROL INTERNO | DEPENDENCIA | OFICINA DE CONTROL INTERNO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NOMBRE | | CARGO / ROL | | DEPENDENCIA | |

Claudia Marcela Pinzón M.

FIRMA: CLAUDIA MARCELA PINZÓN MARTÍNEZ

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

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***

1030550271

**Número de planilla***

82029434

**Valor Planilla***

886800

Periodo de pago salud*

**Mes*** **Año***

Noviembre 2024

**Fecha de pago de la planilla***

12/12/2024

Regresar Consultar

| Aporte | Entidad | Periodo |
|---|---|---|
| Riesgos | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | Noviembre - 2024 |
| Pension | Proteccion (ING + Proteccion) | Noviembre - 2024 |
| Cajas | Compensar Caja de Compensacion Fliar | Noviembre - 2024 |
| Salud | Compensar EPS | Noviembre - 2024 |

Yamith Lizcano
16 de diciembre de 2024

**Redes de Pago**

**Fechas de Pago**

Hoy 16 Diciembre 2024 pagan:

64-69

Ver fechas de pago

Ayuda Preguntas Correo

Números de contacto

Enlaces de interés

Otros enlaces

Otros servicios aliados

Redes sociales

Un producto compensar

Comfenalco Valle delagente

Certicamara

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CO-S6006-1 CO SC 5802-1R

Powered by Cenet

2019 miplanilla.com

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 | 1030550271 | JULIE STEFANY BERMUDEZ BAZURTO | TRANSVERSAL 78D # 10D - 37 TORRE 30 APTO 202 | 3125829807 | julie.b988@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-11 | 2024-11 | I | 12/12/2024 | 82029434 | $886.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 357.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 357.300 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 457.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 457.300 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 15.000 | | | | 15.000 | 0 | 0 | 15.000 | | | 150 | 15.000 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 57.200 | 0 | 0 | 57.200 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |



Yamith Lizcano
16 de diciembre de 2024

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 357.300 | 357.300 |
| Pensión | 1 | 457.300 | 457.300 |
| Riesgos Laborales | 1 | 15.000 | 15.000 |
| CCF | 1 | 57.200 | 57.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 886.800 | 886.800 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1030550271 | JULIE STEFANY BERMUDEZ BAZURTO | TRANSVERSAL 78D # 10D - 37 TORRE 30 APTO 202 | 3125829807 | julio.b988@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) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-11 | 2024-11 | I | 12/12/2024 | 82029434 | $886.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1030550271 | BERMUDEZ BAZURTO JULIE STEFANY | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2.857.760 | 457.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.857.760 | 357.300 | 14-23 | 2.857.760 | 1 | 15.000 | CCF24 | 2.857.760 | 57.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Yamith Lizcano
16 de diciembre de 2024

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

| 1 | FUNCIONARIO | | CONTRATISTA | X | FECHA DE ENTREGA | 30/12/2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| 2 | NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA | N° CÉDULA DE CIUDADANÍA | N° DE CONTRATO (Espacio únicamente a diligenciar por contratistas) | FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO O CESIÓN O FINALIZACIÓN DEL VINCULO LEGAL Y REGLAMENTARIO |
|---|---|---|---|---|
| | JULIE STEFANY BERMÚDEZ BAZURTO | 1.030.550.271 | 3041 | 31/12/2024 |

| 3 | NOMBRE COMPLETO JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO | DIRECCIÓN TÉCNICA / OFICINA / GRUPO | NIVEL CENTRAL / DIRECCIÓN TERRITORIAL | MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | CLAUDIA MARCELA PINZÓN MARTÍNEZ | Oficina de Control Interno | 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 Ciudadanía, Oficina Asesora de Comunicaciones, Oficina Asesora de Planeación, Grupo de Gestión en Prevención, Protección y Seguridad, entre otros.

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

**4** POR FAVOR DILIGENCIAR Y HACER FIRMAR ESTE FORMATO EN EL SIGUIENTE ORDEN:
1. Grupo de Gestión Económica y Financiera
3. Grupo de Gestión 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 si o no (si aplica diligencie este espacio o de lo contrario continúe con la siguiente sección) | SI | | NO | X | NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA | N° 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 si evidencia que no se tienen expedientes en préstamo o se realizó la respectiva devolución.

| NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA | N° CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|
| Sandra Rocio Ramirez Parra | 52 824 136 | |

**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 VERIFICA | N° CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |

**Verificación documentos generados por el servidor público**
Nota. Se verificará por parte del jefe inmediado 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 VERIFICA | N° 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 Histónca, 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 | N° CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|
| Liliana Julia Vargas | 1072316249 | |

**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 VERIFICA | 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. | Claudia Marcela Pinzón Martínez | 53077880 | Claudia Marcela Pinzón M. |

| B) Desactivación de credenciales | # SOLICITUD GLPI | NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA | 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 | 137418 | Ryan Carlos Barrera Tirio | 1026562362 | Ryan B |

**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 | | | | | | | | |
| 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 | X | Tarjeta de acceso | SI | X | 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 |
|---|---|---|
| Jhon Roncancio Guzman | 1024575614 | |

**4.5**

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Entrega de carné para funcionarios de planta | | | SI | | NO | | |
| 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 | N° CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
|---|---|---|
| CLAUDIA MARCELA PINZÓN MARTÍNEZ | 53077880 | Claudia Marcela Pinzón M. |

**5**

**OBSERVACIONES:**

Claudia Marcela Pinzon M.

ESCRIBA NOMBRE COMPLETO DEL JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DEL CONTRATO
CLAUDIA MARCELA PINZÓN MARTÍNEZ

Julie Bermúdez B.

JULIE STEFANY BERMUDEZ BAZURTO

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 | PÁGINA: 1 DE 2 |
|---|---|---|
| | PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL | CÓDIGO: GD-FO-05 |
| | FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL - FUID | VERSIÓN: 8 |

Clasificación de la información: Pública ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: [illegible]

| | |
|---|---|
| ENTIDAD REMITENTE | |
| ENTIDAD PRODUCTORA | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | DIRECCIÓN GENERAL |
| OFICINA PRODUCTORA | Oficina de Control Interno |
| OBJETO | Inventarios individuales |
| VERSIÓN TRD | V2 |

| REGISTRO DE ENTRADA | | | |
|---|---|---|---|
| AÑO | MES | DÍA | N° T |
| | | | |
| NT: Número de Transferencia | | | |

| NÚMERO DE ORDEN | CÓDIGO TRD D | CÓDIGO TRD S | CÓDIGO TRD SB | NOMBRE DE LA SERIE, SUBSERIE O ASUNTOS | NOMBRE DE LA UNIDAD DOCUMENTAL | NÚMERO Y VIGENCIA CONTRATO [illegible] | CÉDULA O NIT | Fechas Extremas Inicial DD | Inicial MM | Inicial AAAA | Final DD | Final MM | Final AAAA | SOPORTE O FORMATO Físico | SOPORTE O FORMATO Electrónico | FÍSICO PAPEL Caja | Correlativo de caja | Carpeta | Tomo/ Legajo/ Libro | Número de folios | OTROS SOPORTES ESPECIALES Tipo | Cantidad | No. Folios/Ubicación | Comentarios | Tomo | Gaveta | Mueble | ELECTRÓNICO Ubicación (URL) | Cantidad de documentos electrónicos | Tamaño de los documentos electrónicos (Mg/Gb) | EXPEDIENTES MISIONALES Departamento | Municipio | Corregimiento | Vereda | Nombre del Predio | ID | ID Accionante | [illegible] | FECHA DE ENTREGA DD | MM | AAAA | FUNCIONARIO O CONTRATISTA RESPONSABLE DE LA ENTREGA | NOTAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | JULIE STEFANY BERMUDEZ BAZURTO - OFICINA DE CONTROL INTERNO | 3041-2024 | 1030550271 | 11 | 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 | Pfolumes/control interno/OFICINA DE CONTROL INTERNO/326 2024 CC 1032436894 Lozano Osorio Yamith' | 386 archivos, 97 carpetas | 87,8 MB | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 30 | 12 | 2024 | JULIE STEFANY BERMUDEZ BAZURTO | N/A |

*Inserte tantas filas como sea necesario sin dejar filas en blanco

| Elaborado por: | |
|---|---|
| Nombres y apellidos: | Julie Stefany Bermudez Bazurto |
| Cargo o Rol: | Contratista |
| Firma: | Julie Bermudez Bazurto |
| Lugar: BOGOTA D.C | Fecha: 30 de diciembre del 2024 |

| Entregado por: | |
|---|---|
| Nombres y apellidos: | Claudia Marcela Pinzón Martínez |
| Cargo o Rol: | Jefe Oficina de Control Interno |
| Firma: | [signature] |
| Lugar: BOGOTA D.C | Fecha: 30 de diciembre del 2024 |

| Recibido por: | |
|---|---|
| Nombres y apellidos: | |
| Cargo o Rol: | Contratista |
| Firma: | |
| Lugar: | Fecha: |

Vo.Bo. Rocío [signature]

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 al Sistema de Información Strategos