

	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: 17	

Clasificación de la Información Pública ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
APELLIDOS		MESA CASAS									
NOMBRES		WILSON DE JESÚS									
CÉDULA		71.731.360									
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO		MEDELLÍN		UBICACIÓN		DIRECCIÓN TERRITORIAL		DT. ANTIOQUIA			

INFORMACIÓN SOCIAL DEL CONTRATO											
CONTRATO N°		1.298		VALOR TOTAL		\$ 12.877.600,00		CDP		5225	
VIGENCIA		2.025		DESDE		28 ENE 2.025		HASTA		15 MAR 2.025	
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		\$ 1.423.500,00	
RÉGIMEN		NO RESPONSABLE DE IVA									

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	3.219.400,00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)			BASE GRAVABLE	\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	3.219.400,00	IVA	\$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	227.800	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$	177.900	NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		CINCO (V)	NOMBRE EPS	SURA
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$	-	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$	-		

NÚMERO DE ACTIVIDADES	3
-----------------------	---

ACTIVIDAD		%	VALOR
C-1705-1100-9-10106A-1705020-02Elaborar las pretensiones, socializándolas con el solicitante.		34,00%	\$ 1.094.596,00
C-1705-1100-9-10106A-1705020-02Radicar la demanda ante el juez de restitución de tierras.		33,00%	\$ 1.062.402,00
C-1705-1100-9-10106A-1705020-02Realizar la representación judicial de los casos de Restitución de tierras, en los cuales la víctima otorga poder.		33,00%	\$ 1.062.402,00
TOTALES		100,00%	\$ 3.219.400,00

DATOS BANCARIOS				
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA
				52789307598

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 2009.											
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, será 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 -IVV.											
FIRMA: WILSON DE JESUS MESA CASAS											

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 DE SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN o GC-FO-54 INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR(ES) – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN (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	JHON JAIME POSADA GÓMEZ	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. ANTIOQUIA					
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA						
FIRMA: JHON JAIME POSADA GÓMEZ											
FIRMA:											

Valor IBC mes de marzo de 2025 contrato 1298

INFORMACION PARA PAGO					
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	ÚLTIMO PAGO	BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$ 1.423.500,00
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA				
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	3.219.400,00	NÚMERO DE FACTURA		
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)			BASE GRAYABLE	\$	-
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	3.219.400,00	IVA	\$	-
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	227.800	DATOS SEGURIDAD SOCIAL		
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$	177.900	NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES	
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		CINCO (V)	NOMBRE EPS	SURA	
APORTES ARL (") MES ANTERIOR	\$	-	NOMBRE ARL	POSITIVA	
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$	-			

Datos de validación portal operador



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que WILSON DE JESUS con documento Cedula de Ciudadania 71731360, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) WILSON DE JESUS MESA CASAS con documento CC 71731360, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7960937354	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2025	Periodo Cotización Salud	MARZO/2025
Fecha Pago	2025/03/07	Número de Autorización	1319448479

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL		
PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal	

SALUD	Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
Días	30 Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Rd MMLidie
11/03/25

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 71731360
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	WILSON DE JESUS MESA CASAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 45 80 24	Teléfono: 4131784
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7957793104	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1275616945

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSR	VSD	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
900336004		25-14	25-14 COLPENSIONES	1		\$ 400.200
SUBTOTAL:				1		\$ 400.200
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
800088702		EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 312.600
SUBTOTAL:				1		\$ 312.600
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
860011153		14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 13.100
SUBTOTAL:				1		\$ 13.100

VALOR SIN MORA:	\$ 725.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 725.900



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 71731360
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	WILSON DE JESUS MESA CASAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 45 80 24	TELÉFONO: 4131784
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7961419799	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1288006421
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/02/18

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 11.900
SUBTOTAL:			1	\$ 11.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 9.400
SUBTOTAL:			1	\$ 9.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 400
SUBTOTAL:			1	\$ 400

VALOR SIN MORA:	\$ 21.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 21.700

Rdo 02
Ajuste

Valor IBC mes de febrero de 2025 contrato 1298

INFORMACIÓN PARA PAGO				
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	2	BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL \$ 2.575.520,00
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA			
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	6.438.800,00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)			BASE GRAVABLE	\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	6.438.800,00	IVA	\$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	412.100	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$	321.900	NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		UNO (I)	NOMBRE EPS	SURA
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$	13.400	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$	-		

Datos de validación portal operador



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que WILSON DE JESUS con documento CEDULA DE CIUDADANIA 71731360, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor(a) WILSON DE JESUS MESA CASAS con documento CC 71731360, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7957793104	Tipo de Planilla	INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	FEBRERO/2025	Periodo Cotización Salud	FEBRERO/2025
Fecha Pago	2025/02/18	Número de Autorización	1275616945

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL		
PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30 Tarifa	16,000 %
Indicador: tarifa especial	Normal	

SALUD	Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
Días	30 Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Registrada

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS				PÁGINA:	
	PROCESO: GESTIÓN LOGÍSTICA Y DE RECURSOS FÍSICOS				CÓDIGO: GL-FO-25	
	DEVOLUCIÓN DE BIENES Y OTROS ELEMENTOS				VERSIÓN: 7	

Clasificación de la información: Pública ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐

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.

Fecha de aprobación: 06/12/2024

1	FUNCIONARIO	CONTRATISTA	X	FECHA DE ENTREGA	14 DE MARZO DE 2025
---	-------------	-------------	---	------------------	---------------------

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 VÍNCULO LEGAL Y REGLAMENTARIO
	WILSON DE JESUS MESA CASAS	71.731.360	1298-2025	15 DE MARZO DE 2025

3	NOMBRE COMPLETO JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO	DIRECCIÓN TÉCNICA / OFICINA / GRUPO	NIVEL CENTRAL / DIRECCIÓN TERRITORIAL	MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN
	JHON JAIME POSADA GÓMEZ	DIRECCIÓN TERRITORIAL ANTIOQUIA	DIRECCIÓN TERRITORIAL	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:

1. Grupo de Gestión Económica y Financiera

2. Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Histórica

3. Oficina de Tecnologías de la Información

4. Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa

5. 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

X

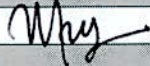
NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA

N° CÉDULA DE CIUDADANÍA

FIRMA

MARÍA NIDIA GONZALEZ MARIN

43470384



4.2

Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Histórica

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.

C) Aplica únicamente para expedientes de restitución de tierras

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.

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.

D) Usuario sistema ORFEO

Depuración y/o almacenamiento de comunicaciones en el sistema ORFEO

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.

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.

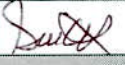
NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA

N° CÉDULA DE CIUDADANÍA

FIRMA

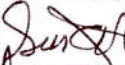
DANIELA CANO REYES

1013635839



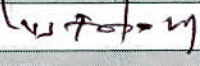
DANIELA CANO REYES

1013635839



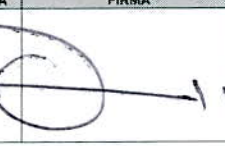
LUIS FERNANDO MADRIGAL GONZALEZ

71.362.933



JHON JAIME POSADA GÓMEZ

70.163.005



ccp.

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:
	PROCESO: GESTIÓN LOGÍSTICA Y DE RECURSOS FÍSICOS	CÓDIGO: GL-FO-25
	DEVOLUCIÓN DE BIENES Y OTROS ELEMENTOS	VERSIÓN: 7

Clasificación de la información: Pública ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 06/12/2024

Oficina de Tecnologías de la Información

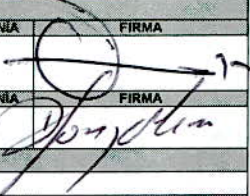
Para los Sistemas de Información que no son propiedad de la UAEGRTD, pero a los cuales se debe acceder para realizar reportes de la misión de la Unidad (Por ejemplo: FURAG - Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión que se accede por el portal de la Función Pública), es responsabilidad del 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

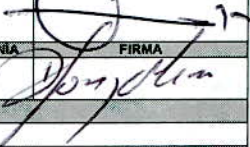
4.3 **A) Respaldo de información**

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

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
JHON JAIME POSADA GÓMEZ	70.163.005	

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	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
141501	DEWIN FERNANDO GONZALEZ	73.433.308	

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

ÍTEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	SERIE	PLACA	MARCA	RECIBIDO A SATISFACCIÓN		OBSERVACIONES
						SI	NO	
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	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	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
LISSETH SIOMARA ALZATE LOPEZ	39177526	

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

Entrega de carné para funcionarios de planta	SI	NO	N/A	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Entrega de chaleco brigadista						

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
				JHON JAIME POSADA GÓMEZ	70.163.005	

OBSERVACIONES:

5  JHON JAIME POSADA GÓMEZ
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DEL CONTRATO

 WILSON DE JESÚS MESA CASAS
QUIEN ENTREGA

JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DEL CONTRATO