22

	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 Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ **Fecha de aprobación:** 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

APELLIDOS	TURIZO GOMEZ			
NOMBRES	MARIA TERESA			
CÉDULA	22.869.592			
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	APARTADÓ	UBICACIÓN	DIRECCIÓN_TERRITORIAL	DT. APARTADÓ

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	1.319	VALOR TOTAL	$ 22.535.800,00			CDP	5425	RP	145325
VIGENCIA	2.025	DESDE	30	ENE	2.025	HASTA	30	ABR	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							

INFORMACION PARA PAGO

¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	ÚLTIMO PAGO	BASE DE APORTE 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	No Aplica
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	SALUD TOTAL
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 13.400	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%	$ 2.189.192,00
C-1705-1100-9-10106A-1705020-02Radicar la demanda ante el juez de restitución de tierras.		33,00%	$ 2.124.804,00
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%	$ 2.124.804,00
TOTALES		100,00%	$ 6.438.800,00

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCO DAVIVIENDA	TIPO	AHORROS	No. CTA	0550488447012383

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 2009.

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: MARIA TERESA TURIZO GOMEZ

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	JOSE ALBERTO KUNZEL JIMENEZ	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. APARTADÓ
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: JOSE ALBERTO KUNZEL JIMENEZ

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	22869592	MARIA TERESA TURIZO GOMEZ	kra 21 H N° 40E 53	3023929273	mariaturizo31@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SUCRE	COROZAL	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	
2025-03	2025-03	I	29/04/2025	86115454	$1.334.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	572.500	0		0		0	6	2.300	0	574.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	732.800	0	0	0	0	6	2.900	0	735.700	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	24.000				24.000	6	100	24.100			240	24.100	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

Validado
9 de mayo
Carolina García

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	572.500	574.800
Pensión	1	732.800	735.700
Riesgos Laborales	1	24.000	24.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.329.300	1.334.600

PAGADA

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

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PAGINA: 1 DE 2
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: GD-F-05
	FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL - FUID	VERSIÓN: 8

Clasificación de la Información Pública: ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ — Fecha de aprobación: 2013/12/04

ENTIDAD REMITENTE
ENTIDAD PRODUCTORA
UNIDAD ADMINISTRATIVA
OFICINA PRODUCTORA
OBJETO
VERSIÓN TRD

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS
SUBDIRECCIÓN_GENERAL
Dirección_Territorial_Apartadó
Inventarios individuales

REGISTRO DE ENTRADA			
AÑO	MES	DIA	N° T
NT: Número de Transferencia			

NUMERO DE ORDEN	CÓDIGO TRD			NOMBRE DE LA SERIE, SUBSERIE O ASUNTO	NOMBRE DE LA UNIDAD DOCUMENTAL	IDENTIFICADOR ÚNICO DEL CONTRATO, CONVENIO, PROCESO	CÉDULA CIUDADANA	FECHAS EXTREMAS (DD-MM-AAAA) Inicial Final						SOPORTE DE FORMATO		UNIDAD DE CONSERVACIÓN																		EXPEDIENTES MISIONALES							SIGNA	FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AAAA)			FUNCIONARIO O CONTRATISTA RESPONSABLE DE LA ENTREGA	NOTAS
																FÍSICO													ELECTRÓNICO																			
																PAPEL					OTROS SOPORTES ESPECIALES																												
	P	S	SE					DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	Físico	Electrónico	Caja	Carpeta/ Legajo/ Libro	Tomo/ Legajo/ Libro	Número de folios	Rollo	Cantidad	No. Rollo/Grabación	Formato/Video	Tamaño	Grabación	Medio	Ubicación (URL)	Cantidad de documentos electrónicos	Tamaño de los documentos electrónicos (Mg/Gb)	Diagnóstico	Rotulo	Consignado	Unidad	Número de Folio	ID	ID Subunidad		DD	MM	AAAA		
1	N/A	N/A	N/A	N/A	MARIA TERESA TURIZO GOMEZ	1319-2025	22989890	30	01	2025	30	04	2025	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	file:///Volumen/DIRECCION_TERRITORIAL_APARTADO/SOPORTES_CONTRACTUAL/ENCONTRATO/19_2025_CC_1229890_MARIA_TERESA_TURIZO_GOMEZ	496	1.257 MB	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	30	04	2025	MARIA TERESA TURIZO GOMEZ	N/A

Elaborado por:
Nombres y apellido: MARIA TERESA TURIZO GOMEZ
Cargo o Rol: Contratista
Firma

Lugar: Apartadó — Fecha: 30 de abril de 2025

Entregado por:
Nombres y apellidos: JOSE ALBERTO KUNZELL JIMENEZ
Cargo o Rol: Supervisor
Firma

Lugar: Apartadó — Fecha: 30 de abril de 2025

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

Lugar — Fecha

Consulta de pago de aportes

empresas.miplanilla.com/Registro/ConsultaPagoAportes/ConsultaPagoAportes

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*: 22869592

Número de planilla*: 86115454

Valor Planilla*: 1334600

Periodo de pago salud*

Mes*: Marzo

Año*: 2025

Fecha de pago de la planilla*: 04/29/2025

Regresar | Consultar

Redes de Pago

A Toda Hora

Fechas de Pago

Hoy 9 Mayo 2025 pagan:

36-42

Ver fechas de pago

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Marzo - 2025
Pension	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	Marzo - 2025
Salud	Salud Total EPS	Marzo - 2025

Validado
9 de mayo
Carolina. Garcia

Números de contacto

miplanilla.com
Bogotá: 57 (1) 307 70 06
Línea nacional: 01 8000 11 7006

Compensar Salud
Bogotá: 57 (1) 444 12 34
Línea nacional: 01 8000 91 52 02

Caja de Compensación Familiar Compensar

Comfenalco Valle
Cali: 57 (2) 8862727

Enlaces de interés

Contáctenos
Opiniones y Sugerencias
Atención personalizada
Trabaja con nosotros
Mapa del sitio

Otros enlaces

Otros servicios aliados

Compensar
Comfenalco Valle
Agencia de Empleo y emprendimiento
Compensar EPS
Comfenalco EPS

Redes sociales

Escribe aquí para buscar.

31°C Parc. soleado ESP 5:47 p. m. 9/05/2025

26

1	FUNCIONARIO		CONTRATISTA	X	FECHA DE ENTREGA	30 de Abril del 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 VINCULO LEGAL Y REGLAMENTARIO
	MARÍA TERESA TURIZO GÓMEZ	22.869.592	1319	30 de abril de 2025

3	NOMBRE COMPLETO JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO	DIRECCIÓN TÉCNICA / OFICINA / GRUPO	NIVEL CENTRAL / DIRECCIÓN TERRITORIAL	MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN
	JOSE ALBERTO KUNZELL JIMENEZ	DIRECCION TERRITORIAL /APARTADÓ	DIRECCION 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 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)

	Grupo de Gestión Económica y Financiera					NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
4.1	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			

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.

		NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
4.2	**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.	MARIA DORIELA ESTRADA RESTREPO	43589284	
	C) Aplica <u>únicamente</u> 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.	MARIA DORIELA ESTRADA RESTREPO	43589284	
	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.	CLAUDIA PATRICIA ACEVEDO ARVELAEZ		
	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.	JOSE ALBERTO KUNZELL JIMENEZ	1047374527	

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			NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
	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.		JOSE ALBERTO KUNZELL JIMENEZ	1047374527	
	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	137560	JUAN CAMILO POBLADOR TORRES	92541034	

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

4.4	ÍTEMS	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	SERIE	PLACA	MARCA	RECIBIDO A SATISFACCIÓN SI	RECIBIDO A SATISFACCIÓN NO	OBSERVACIONES
	Muebles y enseres	1	SILLA GIRATORIA	N/A	ARMYE3031	N/A	X		
	Equipo de comunicación	1	PUESTO DE TRABAJO CON ARCHIVADOR 3 GAVETAS	N/A	ARMYE5225	N/A	X		
	Equipos y máquina de oficina								
	Equipos de computación	1	COMPUTADOR PORTATIL PC SMART Y CARGADOR CAECP1739	Z194513040394	CAECP1739				
	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

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
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	YOLIMA PACHECO PATERNINA	1027965936	

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	X	JOSE ALBERTO KUNZELL JIMENEZ	1047374527	

5

OBSERVACIONES:

JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DEL CONTRATO: JOSE ALBERTO KUNZELL JIMENEZ

MARIA TERESA TURIZO GOMEZ
QUIEN ENTREGA

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