

Clasificación de la Información: Pública  Reservada  Clasificada  Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
APELLIDOS	ROZO FONSECA			
NOMBRES	NINY JOHANNA			
CÉDULA	52.781.225			
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DIRECCIÓN TERRITORIAL	DT. BOGOTÁ

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO									
CONTRATO N°	2.279	VALOR TOTAL	\$	17.630.000,00	CDP	3125	RP	350625	
VIGENCIA	2.025	DESDE	26	MAR	2.025	HASTA	31	JUL	2.025
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								

INFORMACIÓN PARA PAGO					
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	ÚLTIMO PAGO	BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$ 1.423.500,00
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA				

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	3.526.000,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	\$	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	3.526.000,00
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	227.800
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$	177.900
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		UNO (I)
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$	7.400
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$	

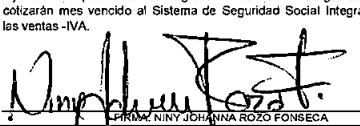
NÚMERO DE FACTURA	
BASE GRAVABLE	\$
IVA	\$

DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONÉS
NOMBRE EPS	FAMISANAR
NOMBRE ARL	POSITIVA

NÚMERO DE ACTIVIDADES		
ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1799-1100-1-10106A-1799060-02Ejecutar el modelo integrado de planeación y gestión de la Unidad	100,00%	\$ 3.526.000,00
- TOTALES		
	100,00%	\$ 3.526.000,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	627-000225-40

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 69 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: NINY JOHANNA ROZO FONSECA

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	MARTHA LILIANA ARÉVALO ACEVEDO	CARGO / ROL	DIRECTORA TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. BOGOTÁ
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

  
 FIRMA: MARTHA LILIANA ARÉVALO ACEVEDO

FIRMA:



## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52781225
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NINI JOHANNA ROZO FONSECA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 116A N 67A 56 TELÉFONO:	5449742
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	<b>7975941676</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1617719030

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 227.800
<b>SUBTOTAL:</b>					1	<b>\$ 227.800</b>
<b>SALUD</b>						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR			1	\$ 178.000
<b>SUBTOTAL:</b>					1	<b>\$ 178.000</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 7.500
<b>SUBTOTAL:</b>					1	<b>\$ 7.500</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 413.300</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 413.300</b>

# ¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con \* son obligatorios para garantizar la información esencial.

## Datos del aportante:

Tipo de documento \*

Cédula de ciudadanía

No. de documento \*

52781225



Planillas disponibles para pago



Soporte

Genera certificados de pagos individuales para cada cotizante.



Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla \*

7975941676

Administradora de riesgos \*

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

No Cotizo ARL

Buscar

## Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7975941676	I	\$413.300	PAGADA	ÚNICO	2025-07		



[Regresa al home](#)

*Jarino Alencar*  
29/07/2025

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180 - Resto del País: 01 8000 11 0764




## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS



El servicio de liquidación SOI certifica que NINI JOHANNA, identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 52781225, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52781225 NINI JOHANNA BOGOTA - DISTRITO CAPITAL BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: CRA 116A N 67A 56 TELÉFONO: 5449742 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición. ÚNICO

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS				
PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
JULIO 2025-JULIO 2025	7975941676	2025/07/10	I-INDEPENDIENTES	\$ 413.300
JUNIO 2025-JUNIO 2025	7971112667	2025/06/11	I-INDEPENDIENTES	\$ 413.300
MAYO 2025-MAYO 2025	7967318331	2025/05/09	I-INDEPENDIENTES	\$ 413.300
ABRIL 2025-ABRIL 2025	7963719641	2025/04/08	I-INDEPENDIENTES	\$ 413.300
MARZO 2025-MARZO 2025	7960604835	2025/03/11	I-INDEPENDIENTES	\$ 413.300
FEBRERO 2025-FEBRERO 2025	7955248338	2025/02/14	I-INDEPENDIENTES	\$ 413.300
ENERO 2025-ENERO 2025	7954785992	2025/01/03	I-INDEPENDIENTES	\$ 413.300

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

Clasificación de la Información: Pública  Reservada  Clasificada

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	31 DE JULIO 2025
2	NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA NINY JOHANNA ROZO FONSECA	N° CEDULA DE CIUDADANIA 52.781.225	N° DE CONTRATO 1249	FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO 31 DE JULIO 2025	
3	NOMBRE COMPLETO JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO MARTHA LILIANA AREVALO ACEVEDO	DIRECCIÓN TÉCNICA / OFICINA / GRUPO DIRECCIÓN TERRITORIAL BOGOTÁ	NIVEL CENTRAL / DIRECCIÓN DIRECCIÓN TERRITORIAL	MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN 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	<b>POR FAVOR DILIGENCIAR Y HACER FIRMAR ESTE FORMATO EN EL SIGUIENTE ORDEN:</b> 1. Grupo de Gestión Económica y Financiera 3. Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Histórica 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 SIF - 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° CEDULA DE CIUDADANIA FIRMA
Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Histórica					
<b>A) Inventario Único Documental (Formato GD-FO-05)</b> 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>B) Expedientes del Archivo (Préstamos)</b> 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.					
<b>C) Aplica únicamente para expedientes de restitución de tierras</b>					
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.					
4.2	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 VERIFICA N° CEDULA DE CIUDADANIA FIRMA			
<b>D) Usuario sistema ORFEO</b>					
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° CEDULA DE CIUDADANIA FIRMA					

	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS</b> PROCESO: GESTIÓN LOGÍSTICA Y DE RECURSOS FÍSICOS DEVOLUCIÓN DE BIENES Y OTROS ELEMENTOS	PÁGINA: CÓDIGO: GL-FO-25 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**

<b>4.3 A) Respaldo de Información</b>	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.	MARTHA LILIANA AREVALO ACEVEDO	1026255696	
<b>B) Desactivación de credenciales</b>	# SOLICITUD GLPI	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA
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		GLORIA ANGELICA ACOSTA LOPEZ	20888035

**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.

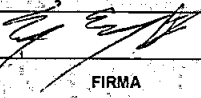
**BIENES DEVOLUTIVOS**

ÍTEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	SERIE	PLACA	MARCA	RECIBIDO A SATISFACCIÓN		OBSERVACIONES
						SI	NO	
Muebles y enseres	1	PUESTO DE TRABAJO CON LLAVE Y SILLA GIRATORIA	N/A	ARMYE7325-	FAMOC			EN BUEN ESTADO
Equipo de comunicación								
Equipos y máquina de oficina								
Equipos de computación	1	COMPUTADOR DE ESCRITORIO TODO EN UNO	N/A	ECP3968GGSOA	COMPUMAX			EN BUEN ESTADO
Equipos de restaurante y cafetería								
Planta de generación								
Equipos de Geoposicionamiento								
Equipos de seguridad								

**OTROS ELEMENTOS**


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

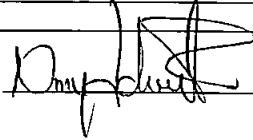
Nota: En caso de que el servidor público no haga devolución completa de los bienes asignados, este formato en lo que corresponde al ítem 4.4 no será firmado por parte del Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa

<b>4.5 Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano (espacio solo para funcionarios)</b>	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Entrega de carné para funcionarios de planta Entrega de chaleco brigadista	ENRIQUE ECHEVERRY BEJARANO	79451436	
	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

<b>4.6 Entrega de carné (espacio solo para contratistas)</b>	NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Entrega carné al supervisor	MARTHA LILIANA AREVALO ACEVEDO	1026255696	

**5 OBSERVACIONES:**

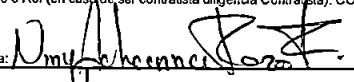
  
 MARTHA LILIANA AREVALO ACEVEDO  
 JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DEL CONTRATO

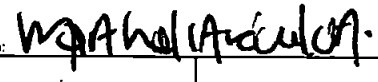
  
 QUIEN ENTREGA

ENTIDAD REMITENTE  
 ENTIDAD PRODUCTORA: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS  
 UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN TERRITORIAL BOGOTÁ  
 OFICINA PRODUCTORA: DIRECCIÓN TERRITORIAL BOGOTÁ  
 OBJETO: Inventarios individuales  
 VERSIÓN TRD: \_\_\_\_\_

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

NÚMERO DE ORDEN	CÓDIGO TRD			NOMBRE DE LA SERIE, SUBSERIE O ASUNTOS	NOMBRE DE LA UNIDAD DOCUMENTAL	NÚMERO Y VIGENCIA CONTRATO SENTENCIA/ PROCESO	CEDULA O NT	FECHAS EXTREMAS (DD-MM-AAAA) Inicial   Final												SOPORTE O FORMATO										UNIDAD DE CONSERVACIÓN										EXPEDIENTES MISIONALES										FECHA DE ENTREGA (DD-MM-AAAA)			FUNCIONARIO O CONTRATISTA RESPONSABLE DE LA ENTREGA	NOTAS
	D	S	SB					DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	Físico	Electrónico	PAPEL			OTROS SOPORTES ESPECIALES							ELECTRÓNICO			Departamento	Municipio	Corregimiento	Vereda	Nombre del Predio	ID	ID'S Acumulados	DD	MM	AAAA																
																Caja	Correlativo de caja	Carpeta	Tomo/Legajo/Libro	Número de folios	Tipo	Cantidad	No. Foliado/Ubicación	Consecutivos	Torno	Gaveta	Mueble	Ubicación (URL)											Cantidad de documentos electrónicos	Tamaño de los documentos electrónicos (Mg/ Gb)														
																DD	MM	AAAA																																				
1	N/A	N/A	N/A	N/A	NINY JOHANNA ROZO FONSECA	812/2024	52781225	27	03	2025	31	07	2025	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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	31	07	2025	NINY JOHANNA ROZO FONSECA													

Elaborado por: \_\_\_\_\_  
 Nombres y apellidos: NINY JOHANNA ROZO FONSECA  
 Cargo o Rol (en caso de ser contratista diligencia Contratista): CONTRATISTA  
 Firma:   
 Lugar: BOGOTÁ D.C.      Fecha: 31 DE JULIO 2025

Entregado por: \_\_\_\_\_  
 Nombres y apellidos: MARTHA LILIANA AREVALO ACEVEDO  
 Cargo o Rol (en caso de ser contratista diligencia Contratista): SUPERVISOR  
 Firma:   
 Lugar: BOGOTÁ D.C.      Fecha: 31 DE JULIO 2025

Recibido por: \_\_\_\_\_  
 Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_  
 Cargo o Rol (en caso de ser contratista diligencia): \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 Lugar: \_\_\_\_\_      Fecha: \_\_\_\_\_

- 1 Firmas Digitales
- 2 Firmas Digitales
- 3 Firmas Digitales
- 4 Firmas Digitales
- 5 Firmas Digitales
- 6 Firmas Digitales
- 7 Firmas Digitales
- 8 Firmas Digitales
- 9 Firmas Digitales
- 10 Firmas Digitales
- 11 Firmas Digitales
- 12 Firmas Digitales
- 13 Firmas Digitales
- 14 Firmas Digitales
- 15 Firmas Digitales
- 16 Firmas Digitales
- 17 Firmas Digitales
- 18 Firmas Digitales
- 19 Firmas Digitales
- 20 Firmas Digitales
- 21 Firmas Digitales
- 22 Firmas Digitales
- 23 Firmas Digitales
- 24 Firmas Digitales
- 25 Firmas Digitales
- 26 Firmas Digitales
- 27 Firmas Digitales
- 28 Firmas Digitales
- 29 Firmas Digitales
- 30 Firmas Digitales
- 31 Firmas Digitales
- 32 Firmas Digitales
- 33 Firmas Digitales
- 34 Firmas Digitales
- 35 Firmas Digitales
- 36 Firmas Digitales
- 37 Firmas Digitales
- 38 Firmas Digitales
- 39 Firmas Digitales
- 40 Firmas Digitales
- 41 Firmas Digitales
- 42 Firmas Digitales
- 43 Firmas Digitales
- 44 Firmas Digitales
- 45 Firmas Digitales
- 46 Firmas Digitales
- 47 Firmas Digitales
- 48 Firmas Digitales
- 49 Firmas Digitales
- 50 Firmas Digitales
- 51 Firmas Digitales
- 52 Firmas Digitales
- 53 Firmas Digitales
- 54 Firmas Digitales
- 55 Firmas Digitales
- 56 Firmas Digitales
- 57 Firmas Digitales
- 58 Firmas Digitales
- 59 Firmas Digitales
- 60 Firmas Digitales
- 61 Firmas Digitales
- 62 Firmas Digitales
- 63 Firmas Digitales
- 64 Firmas Digitales
- 65 Firmas Digitales
- 66 Firmas Digitales
- 67 Firmas Digitales
- 68 Firmas Digitales
- 69 Firmas Digitales
- 70 Firmas Digitales
- 71 Firmas Digitales
- 72 Firmas Digitales
- 73 Firmas Digitales
- 74 Firmas Digitales
- 75 Firmas Digitales
- 76 Firmas Digitales
- 77 Firmas Digitales
- 78 Firmas Digitales
- 79 Firmas Digitales
- 80 Firmas Digitales
- 81 Firmas Digitales
- 82 Firmas Digitales
- 83 Firmas Digitales
- 84 Firmas Digitales
- 85 Firmas Digitales
- 86 Firmas Digitales
- 87 Firmas Digitales
- 88 Firmas Digitales
- 89 Firmas Digitales
- 90 Firmas Digitales
- 91 Firmas Digitales
- 92 Firmas Digitales
- 93 Firmas Digitales
- 94 Firmas Digitales
- 95 Firmas Digitales
- 96 Firmas Digitales
- 97 Firmas Digitales
- 98 Firmas Digitales
- 99 Firmas Digitales
- 100 Firmas Digitales

LISTADO RG: LISTA RG: DEPENDENCIA: NINY JONATHAN RODO FONSECA DIRECCION TERRITORIAL BOGOTA

Radicado Leído Radicado pendiente por revisión Documento para priorizar trámite

Mostrar Registrar Informar Eliminar Archivar

No Radicado	Fecha Radicación	Asunto	Tipo Documento	Enviado Por	Vence	Día
-------------	------------------	--------	----------------	-------------	-------	-----