Unidad Nacional de Protección	**FORMATO DE DESPLAZAMIENTO** GESTIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN **UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN**	Interior

Señores:
UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION
Subdirección de Protección

Ciudad: Bogotá D.C. **Fecha:** 14 Abril 2026

De manera atenta le solicito tramitar el desplazamiento de las personas de protección de las uniones temporales, asignados a mi esquema. Aclaro que mi esquema **SI**___ **NO**_X_ es extensivo a mi núcleo familiar según resolución CERREM:

TIPO DE ESQUEMA: CORPORACIÓN Y/O ASOCIACIÓN ☐ **ESQUEMA COLECTIVO** ☐ **ESQUEMA INDIVIDUAL** ☒

DATOS DE ESQUEMA		CC O NIT	CELULAR	POBLACIÓN CERREM
NOMBRE CORPORACIÓN Y/O ASOCIACIÓN *(EN CASO DE QUE NO APLIQUE DEJAR EN BLANCO)*				
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL Y/O CABEZA DE ESQUEMA	Angie Lizeth Rodríguez Fajardo	1031142676	3125333104	Servidor Público
NOMBRE DEL BENEFICIARIO(A) QUE VIAJA	Angie Lizeth rodríguez Fajardo	1031142676	3125333104	Servidor Público

TIPO DE REQUERIMIENTO: **TERRESTRE** ☐ **AÉREO** ☒ X **FLUVIAL** ☐

CIUDAD DE ORIGEN SEGÚN CERREM	Bogotá D.C.	**DEPARTAMENTO**	Bogotá D.C.
CIUDADES Y/O MUNICIPIOS DE DESTINO	Valledupar - Barranquilla		

FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	15 DD	04 MM	2026 AAAA	**FECHA TERMINACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO**	21 DD	04 MM	2026 AAAA

DATOS PERSONA DE PROTECCIÓN (PDP)					
NOMBRES	**APELLIDOS**	**CÉDULA**	**TELÉFONO DE CONTACTO**	**PDP FIJA**	**PDP TEMPORAL**
Dagoberto	Moreno Pinto	80.025.697	3118164917	x	

Nota: En caso de que el desplazamiento sea con una persona de protección temporal por favor informar en el cuerpo del correo a qué persona de protección fija releva. **(Indicar nombre, cédula y rango de fechas del relevo).**

DATOS DEL PASAJERO - TIQUETE AÉREO (No aplica para los beneficiarios)			
NOMBRES	**APELLIDOS**	**CÉDULA**	**TELÉFONO DE CONTACTO**
Dagoberto	Moreno Pinto	80.025.697	3118164917

	FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO	AEROLÍNEA	VUELO
IDA	15 - 04 - 2026	15:50	Bogotá (BOG)	Valledupar (VUP)	AVIANCA	8576
CONEXIÓN						
CONEXIÓN						
REGRESO	21 - 04 - 2026	9:40	Montería (MTR)	Bogotá (BOG)	LATAM	LA4227

Mery Johanna Arias Romero
Nombre y cédula: Apoyo a la Supervisión Contratao Interadministrativo 249-2026
ARCHÍVESE EN: https://unproteccion.sharepoint.cpm/sites/sp/dep/desplazamiento

Firma _____

VERSIÓN INICIAL	DESCRIPCIÓN DE LA CREACIÓN O CAMBIO DEL DOCUMENTO	FECHA	VERSIÓN FINAL
00	Se crea el documento debido a la necesidad de controlar y mejorar los procesos de solicitud de desplazamientos terrestres y/o aéreos de escoltas, allegadas al Grupo Control Desplazamientos Esquemas Protectivos.	16/03/2020	01
01	Se requiere cambiar el nombre del formato de "solicitud de desplazamiento terrestre y aéreo para escoltas" por el siguiente "solicitud de desplazamiento terrestre y aéreo para esquemas de protección" dado que el contacto de la Unidad es a través del beneficiario y no del escolta	02/04/2020	02
02	De acuerdo con instrucción verbal del Subdirector de Protección a la Coordinadora de Desplazamientos (Alejandra Verdugo) requiere cambiar el nombre del formato "solicitud de desplazamiento terrestre y aéreo para escoltas" por "solicitud de desplazamiento terrestre y Aéreo para esquemas de protección – Uniones temporales y/o empresas contratistas de la UNP." teniendo presente que Uniones temporales y/o empresas contratistas son los que proveen el servicio de escoltas a través de contratación con la UNP, por otro lado, adicionar unas casillas en el campo de datos del esquema individual, y en datos de los escoltas.	27/04/2020	03
03	Se actualiza el nombre del documento, se unifica los datos del desplazamiento colectivo e individual en un solo cuadro y se realiza un ajuste en los ítems; tipo de requerimiento y datos del escolta.	30/06/2021	04
04	Se modifica uno de los ítems de la sección: Tipo de requerimiento, se elimina “PLACA DE VEHÍCULO”	13/08/2021	05
05	Debido a los lineamientos establecidos en los contratos de Hombres de Protección, se ve la necesidad de modificar el nombre del presente documento de Solicitud de desplazamiento para esquemas de Protección de las Uniones Temporales de la UNP a Formato de Desplazamiento.	24/02/2023	06
06	Se modifica la información de escoltas por personas de protección, se elimina la casilla de esquema individual y se simplifica en la casilla superior, se adiciona la casilla de número de celular para el beneficiario. Se cambian las casillas de firmas del beneficiario.	09/06/2025	07

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO	
CIUDAD / FECHA	Nombre de la ciudad donde diligencia el documento y registre el día mes y año en que se realice
TIPO DE ESQUEMA	
CORPORACIÓN Y/O ASOCIACIÓN	Marcar con una X si el beneficiario pertenece a una corporación y/o asociación
ESQUEMA COLECTIVO	Marcar con una X si el beneficiario pertenece a Esquema Colectivo
ESQUEMA INDIVIDUAL	Marcar con una X si el beneficiario pertenece a un Esquema individual
DATOS CORPORACIÓN Y/O ASOCIACIÓN SEGÚN CERREM	
NOMBRE CORPORACIÓN Y/O ASOCIACIÓN	Nombre de la Corporación y/o Asociación a la cual pertenece quien realiza la solicitud de desplazamiento
NIT / CC:	Número de cedula o NIT de la Corporación y/o Asociación que se diligenció en el numeral anterior
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL Y/O CABEZA DE LA CORPORACIÓN	Nombre de la persona delegada para encabezar la Corporación / Asociación según CERREM

CC:	Número de cédula de la persona delegada por parte de la Corporación y/o Asociación
NOMBRE DEL BENEFICIARIO QUE VIAJA	Nombre de la persona que va a realizar el desplazamiento
CC:	Número de cédula de la persona que va a realizar el desplazamiento
POBLACIÓN CERREM	Población por la cual le fueron asignadas medidas según CERREM, Ejemplo: Defensor de Derechos Humanos, Desplazados, Servidor Público, Restituyentes de Tierras, etc
DATOS ESQUEMA COLECTIVO Y/O INDIVIDUAL SEGÚN CERREM	
NOMBRE CABEZA DE COLECTIVO	Nombre de la persona delegada para encabezar el esquema colectivo y/o individual según CERREM
CC	Número de cedula de la persona a quien se le asignaron las medidas del esquema colectivo y/o individual
NOMBRE DEL BENEFICIARIO QUE VIAJA	Nombre de la persona que va a realizar el desplazamiento
CC	Número de cedula de la persona que va a realizar el desplazamiento
POBLACIÓN CERREM	Población por la cual le fueron asignadas medidas según CERREM, EJEMPLO: Defensor de Derechos Humanos, Desplazados, Servidor Público, Restituyentes de Tierras, etc.
TIPO DE REQUERIMIENTO	
TERRESTRE	Marcar con una X al frente del recuadro terrestre, cuando el desplazamiento es terrestre.
FLUVIAL	Marcar con una X al frente del recuadro fluvial, cuando el Desplazamiento es fluvial.
AÉREO	Marcar con una X al frente del recuadro aéreo, cuando el desplazamiento es aéreo
CIUDADES DESPLAZAMIENTO	
CIUDAD DE ORIGEN SEGÚN CERREM	Ciudad de residencia o trabajo del beneficiario según CERREM
DEPARTAMENTO	Departamento al cual pertenece la ciudad de residencia del beneficiario.
CIUDADES Y/ O MUNICIPIOS DE DESTINO	Ciudad (es) y/o municipio (s) del desplazamiento solicitado
FECHAS DE DESPLAZAMIENTO	
FECHA – INICIO DE DESPLAZAMIENTO	Día, mes y año en el que inicia el desplazamiento
FECHA – TERMINACIÓN DE DESPLAZAMIENTO	Día, mes y año en el que termina el desplazamiento.
DATOS DE LOS ESCOLTAS	
NOMBRES DE LAS PERSONAS DE PROTECCIÓN	Nombres de las personas de protección a los cuales el beneficiario les solicita desplazamiento.
APELLIDOS DE LAS PERSONAS DE PROTECCIÓN	Apellido de las personas de protección a los cuales el beneficiario les solicita desplazamiento.
IDENTIFICACIÓN (CÉDULA	Número de cedula del escolta.
CELULAR	Número de celular del escolta
ESCOLTA	
FIJO	Marque con una X si el escolta que realiza el desplazamiento es fijo
PERSONA DE PROTECCIÓN (PDP) TEMPORAL	Marque con una X si el escolta que realiza el desplazamiento es relevante
DATOS DEL PASAJERO - TIQUETE AÉREO	
NOMBRES	Nombres de los escoltas que solicitan el desplazamiento aéreo.

APELLIDOS	Apellidos de los escoltas que lo diferencia de los nombres de la sociedad
CÉDULA	Número de identificación del escolta
TELÉFONO DE CONTACTO	Número de celular del escolta
ITINERARIO IDA	
FECHA	Día, mes y año de inicio de tiquete aéreo.
HORA	Hora exacta del vuelo disponible en la aerolínea.
ORIGEN	Ciudad de origen de salida del vuelo.
DESTINO	Ciudad fin de vuelo.
AEROLÍNEA	Nombre de la aerolínea.
VUELO	Número de código disponible en la aerolínea del tiquete aéreo
CONEXIÓN	
FECHA	Día, mes y año de conexión del tiquete aéreo.
HORA	Hora exacta de la conexión del vuelo disponible en la aerolínea
ORIGEN	Ciudad de origen de conexión salida del vuelo.
DESTINO	Ciudad fin de vuelo de conexión.
AEROLÍNEA	Nombre de la aerolínea.
VUELO	Número de código disponible en la aerolínea del tiquete aéreo.
REGRESO	
FECHA	Dia, mes y año del tiquete aéreo.
HORA	Hora exacta del vuelo disponible en la aerolínea.
ORIGEN	Ciudad de origen de salida del vuelo.
DESTINO	Ciudad fin de vuelo.
AEROLÍNEA	Nombre de la aerolínea.
VUELO	Número de código disponible en la aerolínea del tiquete aéreo.
FIRMAS	
FIRMA	Firma del beneficiario,
NOMBRE	Nombre completo del beneficiario con letra clara y legible.
CÉDULA	Número de Cédula
NOTA: Estos espacios deben ser diligenciados con la letra del beneficiario	
EN CASO DE PERTENECER A UN COLECTIVO, ASOCIACIÓN Y/O CORPORACIÓN	Firma la persona que solicita el desplazamiento (quien viaja) o representante legal.
EN CASO DE NO FIRMAR EL BENEFICIARIO Y FIRMA EL JEFE DE ESQUEMA	Firma del jefe de esquema (ESQUEMAS ESPECÍFICOS), nombres, apellidos y número de cédula y especificar el cargo con la letra de este