

	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: 15	

Clasificación de la Información: Pública ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 01/02/2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
APELLIDOS		RODRIGUEZ SANTAFA									
NOMBRES		LAURA LIZETH									
CÉDULA		1.147.688.141									
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO		BOGOTÁ		UBICACIÓN		DEPENDENCIA		GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO			
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO											
CONTRATO N°		1.736		VALOR TOTAL		\$ 13.395.349,00		CDP		7123	
VIGENCIA		2.023		DESDE		27 FEB 2.023		HASTA		31 JUL 2.023	
TIPO DE CONTRATO		SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN									
MODIFICACIONES DEL CONTRATO											
¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA?		SI		DESDE		1 JUL 2023		HASTA		31 JUL 2023	
VALOR ADICIÓN		\$ 2.435.518,00		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		APORTE PARA PENSIÓN		16%	
RÉGIMEN		NO RESPONSABLE DE IVA		DÍAS DE COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL						30	
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO		\$ 2.435.518,00		NÚMERO DE FACTURA							
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)				BASE GRAVABLE		\$					
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)		\$ 2.435.518,00		IVA		\$					
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)		\$ 185.600		DATOS SEGURIDAD SOCIAL							
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)		\$ 145.000		NOMBRE F. PENSIÓN		PORVENIR					
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		UNO (I)		NOMBRE EPS		SANITAS					
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR		\$ 6.100		NOMBRE ARL		POSITIVA					
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		\$									
NÚMERO DE ACTIVIDADES		4									
ACTIVIDAD											
C-1705-1100-6-0-1705005 Realizar el diseño de los proyectos productivos ordenados por jueces y magistrados de restitución de tierras										25,00%	
C-1705-1100-6-0-1705005 Realizar el acompañamiento integral a la implementación de los proyectos productivos ordenados por jueces y magistrados de restitución de tierras										25,00%	
C-1705-1100-6-0-1705021 Realizar el alistamiento, caracterización o compra de predio para el cumplimiento de las ordenes										25,00%	
C-1705-1100-6-0-1705021 Realizar entrega jurídica y material de los predios para el cumplimiento de la orden										25,00%	
TOTALES										100,00%	
DATOS BANCARIOS											
BANCO		BANCO DAVIVIENDA		TIPO		AHORROS		No. CTA		488428268897	

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 2.009.											
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: LAURA LIZETH RODRIGUEZ SANTAFA											
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 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		ANGELITH SHIRLEY NÚÑEZ GONZÁLEZ		CARGO / ROL		COORDINADORA		DEPENDENCIA	
1		NOMBRE				CARGO / ROL				DEPENDENCIA	
FIRMA: ANGELITH SHIRLEY NÚÑEZ GONZÁLEZ											

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1147688141	LAURA LIZETH RODRIGUEZ SANTAFE		CARRERA 72 BIS 38 D 13 SUR	3213684359	LALITAROD1159@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-07	2023-07	I	26/07/2023	69583568	\$366.000

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. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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. Afiliado
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.200				12.200	0	0	12.200			122	12.200

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	0	0	23.200	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				

Humbel Ayala

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	12.200	12.200
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	366.000	366.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1147688141	LAURA LIZETH RODRIGUEZ SANTAFE		CARRERA 72 BIS 38 D 13 SUR	3213684359	LALITAROD1159@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

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
2023-07 2023-07 I 26/07/2023 69583568					\$366.000

DETALLE POR COTIZANTE																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES						
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1147688141	RODRIGUEZ SANTAFE LAURA LIZETH	57	0	N									230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	2	12.200	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA



Flaniel A. Jones

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E D	T E	T A D E	T A P P	T A S P	V S P T	V S L N	V S L M	V S L A	V S L C	V S L P	V S L R	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	COTIZACIÓN	
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 9	X	X												0	7	\$270.667	0.00600	\$1,700		\$0		Febrero - 2023	66131095	07/03/2023	N
230301	Porvenir	5 9	X	X												0	7	\$270.667	0.16000	\$43.400		\$0		Febrero - 2023	66131095	07/03/2023	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9	X	X												0	7	\$270.667	0.01044	\$2.900		\$0		Febrero - 2023	66131095	07/03/2023	N
EPS005	Sanitas EPS	5 9	X	X												0	7	\$270.667	0.12500	\$33.900		\$0		Febrero - 2023	66131095	07/03/2023	N
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 7	X													0	30	\$1,160.000	0.02000	\$23.200		\$0		Marzo - 2023	66134913	31/03/2023	N
230301	Porvenir	5 7	X													0	30	\$1,160.000	0.16000	\$185.600		\$0		Marzo - 2023	66134913	31/03/2023	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 7	X													0	30	\$1,160.000	0.01044	\$12.200		\$0		Marzo - 2023	66134913	31/03/2023	N
EPS005	Sanitas EPS	5 7	X													0	30	\$1,160.000	0.12500	\$145.000		\$0		Marzo - 2023	66134913	31/03/2023	N
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 7														0	30	\$1,160.000	0.02000	\$23.200		\$0		Abril - 2023	67317440	05/05/2023	N
230301	Porvenir	5 7														0	30	\$1,160.000	0.16000	\$185.600		\$0		Abril - 2023	67317440	05/05/2023	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 7														0	30	\$1,160.000	0.01044	\$12.200		\$0		Abril - 2023	67317440	05/05/2023	N
EPS005	Sanitas EPS	5 7														0	30	\$1,160.000	0.12500	\$145.000		\$0		Abril - 2023	67317440	05/05/2023	N
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 7														0	30	\$1,160.000	0.02000	\$23.200		\$0		Mayo - 2023	68095169	21/06/2023	N
230301	Porvenir	5 7														0	30	\$1,160.000	0.16000	\$185.600		\$0		Mayo - 2023	68095169	21/06/2023	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 7														0	30	\$1,160.000	0.01044	\$12.200		\$0		Mayo - 2023	68095169	21/06/2023	N
EPS005	Sanitas EPS	5 7														0	30	\$1,160.000	0.12500	\$145.000		\$0		Mayo - 2023	68095169	21/06/2023	N
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 7														0	30	\$1,160.000	0.02000	\$23.200		\$0		Junio - 2023	68878625	14/07/2023	N
230301	Porvenir	5 7														0	30	\$1,160.000	0.16000	\$185.600		\$0		Junio - 2023	68878625	14/07/2023	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 7														0	30	\$1,160.000	0.01044	\$12.200		\$0		Junio - 2023	68878625	14/07/2023	N
EPS005	Sanitas EPS	5 7														0	30	\$1,160.000	0.12500	\$145.000		\$0		Junio - 2023	68878625	14/07/2023	N
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 7														0	30	\$1,160.000	0.02000	\$23.200		\$0		Julio - 2023	69583568	26/07/2023	N

El presente certificado se expide a los 26 días del mes Juliode 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

230301	Porvenir	57															0	30	\$1,160,000	0.16000	\$185,600		\$0		\$0	Julio - 2023	69583568	26/07/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0	30	\$1,160,000	0.01044	\$12,200		\$0		\$0	Julio - 2023	69583568	26/07/2023	NO
EPS005	Sanitas EPS	57															0	30	\$1,160,000	0.12500	\$145,000		\$0		\$0	Julio - 2023	69583568	26/07/2023	NO

PAGADA

		UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS				PÁGINA: 1 DE 1	
		PROCESO: GESTIÓN LOGÍSTICA Y DE RECURSOS FÍSICOS				CÓDIGO: GL-FO-25	
		DEVOLUCIÓN DE BIENES Y OTROS ELEMENTOS				VERSIÓN: 6	

1	FUNCIONARIO		CONTRATISTA	x	FECHA DE ENTREGA	31/07/2023
2	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA (Diligenciar éste espacio con nombres y apellidos)			N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	N° DE CONTRATO (Espacio únicamente a diligenciar por contratistas)	FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO
	LAURA LIZETH RODRIGUEZ SANTAFE			1.147.688.141	1736	31/07/2023
3	NOMBRE JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO			DEPENDENCIA		MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN
	ANGELITH SHIRLEY NÚÑEZ GONZÁLEZ			GRUPO FONDO DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS Y TERRITORIOS		Terminación de contrato

Es responsabilidad del Jefe y/o Supervisor 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 - Gestión Documental, Secretaría General - Atención 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 de Seguimiento y Operación Administrativa - Gestión Documental 4. Oficina de Tecnologías de la Información 5. Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Almacén 6. Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano					
4.1	Grupo de Gestión Económica y Financiera			NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
	Usuario SIIF - Marcar en las siguientes casillas sí o no (si aplica diligencie este espacio o de lo contrario continúe con la siguiente oficina)			SI	NO	
4.2	Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Gestión Documental					
	A) Inventario Único Documental (Formato GD-FO-05) Nota: El formato GD-FO-05 deberá tener aval del supervisor del contrato 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 encargado de Gestión Documental de cada sede y registrará su firma solo si evidencia que no se tienen expedientes en préstamo o se realizó la respectiva devolución.			NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
				Sandra Rocío Domínguez Sierra	52.824.136	Rocio Domínguez
	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 del puesto de trabajo Nota: Se verificará por parte del colaborador misional designado por el Director Territorial, que en el puesto de trabajo del colaborador no quedaron documentos pendientes por entregar al Archivo.			NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
	D) Usuario sistema DOCMA Depuración de tareas en el sistema DOCMA Nota: El equipo DOCMA verifica previamente que el usuario no tenga tareas pendientes por gestionar, para proceder con la inactivación.					
				NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA (Jefe Inmediato o Supervisor del Contrato)	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
				Daniel Eduardo Hernández Flores	80076258	Daniel Eduardo Hernández Flores
4.3	Oficina de Tecnologías de la Información					
	Para los Sistemas de Información que no son propiedad de la Unidad, 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 URT, 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.					

		UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS										PÁGINA: 2 DE 2	
		PROCESO: GESTIÓN LOGÍSTICA Y DE RECURSOS FÍSICOS										CÓDIGO: GL-FO-25	
		DEVOLUCIÓN DE BIENES Y OTROS ELEMENTOS										VERSIÓN: 6	

SI EL COLABORADOR NO CONTINÚA VINCULADO CON LA UNIDAD

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.

B) Desactivación de credenciales

Nota: El supervisor, jefe inmediato, ingenieros territoriales, par administrativo o quien haga sus veces, deberá solicitar la desactivación de las credenciales del colaborador, a través de GLPI, anexando el formato GT-FO-14 Gestión de Credenciales

SOLICITUD GLPI

NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA
(Jefe Inmediato o Supervisor del Contrato)

N° CÉDULA DE CIUDADANÍA

FIRMA

4.4 Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Almacén

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	CAN	DESCRIPCIÓN	SERIE	PLACA	MARCA	RECIBIDO A SATISFACCIÓN			OBSERVACIONES		
						SI	NO	N.A			
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	Llaves de escritorio		SI		NO						
						Tarjeta de acceso		SI	NO	x	

Nota: En caso de que el colaborador no haga devolución completa de los bienes asignados, este formato en lo que corresponde al ítem 4.5 no será firmado por parte del Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Almacén.

NOMBRE PERSONA QUE CERTIFICA LA ENTREGA
(Almacén)

N° CÉDULA DE CIUDADANÍA

FIRMA

4.5 Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano

Entrega de carné para funcionarios de planta

SI

NO

NOMBRE PERSONA QUE RECIBE CARNÉ

N° CÉDULA DE CIUDADANÍA

FIRMA

Entrega de chaleco brigadista

SI

NO

NOMBRE PERSONA QUE RECIBE CARNÉ

N° CÉDULA DE CIUDADANÍA

FIRMA

4.6 Entrega de carné para contratistas

Entrega carné al supervisor

SI

x

NO

NOMBRE PERSONA QUE RECIBE CARNÉ

N° CÉDULA DE CIUDADANÍA

FIRMA

Maribel Ayala

1023889360

OBSERVACIONES: El Carnet Se Encuentra De Manera Digital

5

NOMBRE QUIEN ENTREGA: LAURA LIZETH RODRIGUEZ SANTAFE

JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO: ANGELITZ SHIRLEY NUÑEZ GONZÁLEZ

Si usted copia o imprime este documento, la URT 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 la Intranet

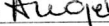
ENTIDAD REMITENTE:	
ENTIDAD PRODUCTORA:	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS
UNIDAD ADMINISTRATIVA:	DIRECCION GENERAL
OFICINA PRODUCTORA:	GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIOS
OBJETO:	
VERSIÓN TRD	

[illegible]

ELABORADO POR: LAURA RODRIGUEZ
CARGO: CONTRATISTA
FIRMA: 
LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN: 31/07/2023

NOMBRE JEFE INMEDIATO Y/O SUPERVISOR: ANGELITH SHIRLEY NÚÑEZ GONZÁLEZ

CARGO: COORDINADORA

FIRMA: 

LUGAR Y FECHA DE ENTREGA: 31/07/2023

RECIBIDO POR:
CARGO:
FIRMA:
LUGAR Y FECHA DE RECIBIDO/VERIFICADO:

was damaged.

