
	<b>SOLICITUD DE DESPLAZAMIENTO PARA ESQUEMAS DE PROTECCIÓN DE LAS UNIONES TEMPORALES DE LA UNP.</b>	
	<b>GESTIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN</b>	
	<b>UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN</b>	

Señores:

**UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN**

**Subdirección de Protección**

De manera atenta le solicito aprobar el desplazamiento de los escoltas de las uniones temporales, asignados a mi esquema de protección:

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

CIUDAD		DD	MM	AAAA
--------	--	----	----	------

DATOS CORPORACIÓN Y/O ASOCIACIÓN SEGÚN CERREM			POBLACIÓN CERREM
NOMBRE CORPORACIÓN Y/O ASOCIACIÓN		NIT / CC	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL Y/O CABEZA DE LA CORPORACIÓN		CC.	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE VIAJA		CC.	

DATOS ESQUEMA COLECTIVO Y/O INDIVIDUAL SEGÚN CERREM			POBLACIÓN CERREM
NOMBRE CABEZA ESQUEMA		CC.	
NOMBRE PERSONA QUE VIAJA		CC.	

**TIPO DE REQUERIMIENTO:** TERRESTRE  AÉREO  FLUVIAL

CIUDAD DE ORIGEN SEGÚN CERREM		DEPARTAMENTO	
CIUDADES Y/O MUNICIPIOS DE DESTINO			

FECHA – INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	DD	MM	AAAA	FECHA – TERMINACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO	DD	MM	AAAA
-----------------------------------	----	----	------	--	----	----	------

DATOS ESCOLTAS			ESCOLTA	
NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS ESCOLTAS	IDENTIFICACIÓN	CELULAR	FIJO	RELEVANTE ANTE

Nota: En caso de que el desplazamiento sea con un escolta relevante por favor informar en el cuerpo del correo a que escolta fijo releva

DATOS DEL PASAJERO - TIQUETE AÉREO (No aplica para los beneficiarios)			
NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	TELÉFONO DE CONTACTO

	FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO	AEROLÍNEA	VUELO
IDA						
CONEXIÓN						
CONEXIÓN						
REGRESO						

Firma

Beneficiario: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

No. Cédula: \_\_\_\_\_

GMP-FT-161/V5

ARCHÍVESE EN: <https://unproteccion.sharepoint.cpm/sites/sp/dep/desplazamiento>

Oficialización: 13/08/2021

Página 1 de 5

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

### 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



**SOLICITUD DE DESPLAZAMIENTO PARA ESQUEMAS DE PROTECCIÓN DE LAS UNIONES TEMPORALES DE LA UNP.**

**GESTIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN**

**UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN**



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 de la persona que va a realizar el desplazamiento

NOMBRE DEL BENEFICIARIO QUE VIAJA

Número de cédula de la persona que va a realizar el desplazamiento

CC:

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  
CC

Nombre de la persona que va a realizar el desplazamiento  
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.



**SOLICITUD DE DESPLAZAMIENTO PARA ESQUEMAS DE PROTECCIÓN  
DE LAS UNIONES TEMPORALES DE LA UNP.**

GESTIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN

**UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN**



FECHA – TERMINACIÓN DE DESPLAZAMIENTO

Día, mes y año en el que termina el desplazamiento.

**DATOS DE LOS ESCOLTAS**

NOMBRES Y APELLIDOS  
DE LOS ESCOLTAS

Nombres y apellidos de los escoltas que solicitan el desplazamiento en acompañamiento al beneficiario.

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

RELEVANTE

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

Día, mes y año del tiquete aéreo.

HORA

Hora exacta del vuelo disponible en la aerolínea.



**SOLICITUD DE DESPLAZAMIENTO PARA ESQUEMAS DE PROTECCIÓN  
DE LAS UNIONES TEMPORALES DE LA UNP.**

**GESTIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN**

**UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN**



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.
<b>FIRMAS</b> FIRMA, NOMBRE DEL BENEFICIARIO CÉDULA	Firma del beneficiario, Nombre completo del beneficiario con letra clara y legible. Número de Cedula, NOTA: estos espacios deben ser diligenciado con la letra 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)
EN CASO DE NO FIRMAR EL BENEFICIARIO Y FIRMA EL JEFE DE ESQUEMA	Firma del jefe de esquema (ESQUEMAS ESPECÍFICOS), nombres, apellidos y numero de cedula y especificar el cargo con la letra de este.