ALCANCE

INFORME DE ACTIVIDADES No. 6 DE 6

CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01/08/2019 AL 31/08/2019

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. Contrato o convenio:	857-2019						
Objeto:	*Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Victimas en la Dirección de Reparación a través del Grupo de Enfoque Psicosocial, para realizar acciones de incorporación de los lineamientos técnicos del enfoque psicosocial, Acción Sin Daño y diferencial, realizando seguimiento, acompañamiento psicosocial e implementación de la medida de rehabilitación, medidas de satisfacción y garantías de no repetición en el marco de la Política pública, en la Dirección Territorial Atlántico*						
Ciudad de ejecución:	Barranquilla						
Clase de Contrato o convenio:	Prestación de Servicio y de apoyo a la gestión						
No. de Registro Presupuestal:	203119						
Fecha Inicio:	20/03/2019						
Fecha Terminación:	31/08/2019						
El contrato cuenta con prorroga:	Si		No	X	**Fecha de terminación incluyendo prorroga**		
El contrato ha tenido suspensiones:	Si		No	X	**Periodo de Suspensión**	Del dd/m/año al dd/m/año	
Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:	100%						
Nombre del contratista:	JUAN ALBERTO GOMEZ DEL CASTILLO						
CC / Nit:	3725378						
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	ALFREDO PALENCIA MOLINA						
Cargo del Supervisor:	Director territorial Atlántico						

I. OBLIGACIONES O ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato o convenio de conformidad con lo establecido en la cláusula No _II_ **se presenta el informe correspondiente.**

1) Obligación especifica N. º 1. Realizar y desarrollar un plan de trabajo mensual para la implementación del acompañamiento psicosocial, de la medida de rehabilitación, medidas de satisfacción, garantías de no repetición y/o estrategias diseñadas por el Grupo de Enfoque Psicosocial.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad desarrollada: Reporte al enlace nacional psicosocial la Agenda a realizar en el mes de agosto en los días del 1 al 31.
Evidencia: Anexo agenda mes de agosto del 1 al 31 del presente año

2) Obligación especifica 6. Implementar el componente de fortalecimiento y reconstrucción del tejido social en las comunidades retornadas o reubicadas que le sean asignadas

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad desarrollada: ➢ Implementación de la acción autónoma los días 13 y 14 de agosto del presente año ➢ Aplicación de la estrategia de fortalecimiento del tejido social para comunidades retornadas y reubicadas, segundo momento los días 20 y 21 de agosto del año en curso. Se da inicio a la implementación de la olla comunitaria
Evidencia: anexo listados de asistencias y consentimientos informados.

3) **Obligación especifica 10.** Realizar la transversalización del Enfoque Psicosocial, Acción sin Daño y enfoque de reconciliación diseñado por la Unidad para las Victimas, con los equipos de la dirección territorial y con las entidades del sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Victimas – SNARIV territorial.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad desarrollada: ➢ Se realiza jornada de transversalización del enfoque psicosocial y acción sin daño en el Centro Regional de Atención a Víctimas los días 02 y 09 de agosto del año en curso, donde se aplicaron 3 momentos. Encuentro Nº 1: Generalidades de la ley 1448, marco normativo en foque psicosocial acción sin daño y enfoques diferenciales. ➢ Encuentro Nº2. Enfoque Acción sin daño por hechos victimizante y/o poblacional ➢ Encuentro Nº3 Educación para la paz, compromisos, cierre. ➢ Actividades: La pelota preguntona, obvio imaginario, la mochila, la buena nueva.
Evidencia: anexo informe. listados de asistencias.

4) **Obligación especifica 12. Participar en los procesos de formación a los que sea convocados/a como participante o como facilitador/a, elaborando una memoria con el desarrollo del mismo y los compromisos adquiridos.**

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad desarrollada: ➢ Formación sobre el SIG en la DT Atlántico 9 de agosto.
Evidencia: Se anexa listado asistencia.

5) Obligación especifica 13. Implementar la estrategia de rehabilitación individual diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social en los centros regionales de atención a víctimas que les sea asignado

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad desarrollada: ➢ Realización de 5 atenciones psicosociales individuales enmarcadas en la ERE-I
Evidencia: las evidencias serán cargadas en la plataforma MAARIV

6) Obligación especifica 16. Ejecutar las acciones asignadas con relación a la implementación de medidas de satisfacción y garantías de no repetición que le sean asignadas

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad desarrollada: Estrategia de reparación integral fortaleciendo capacidades desde el enfoque de derechos siembra para población adulta que se encuentra en ruta susceptible de indemnización los días 27,28,29, del mes de agosto, donde se desarrollaron los Las actividades raíces de nuestro pasado, el presente que nos sostiene, el futuro que podemos construir.
Evidencia: Se anexa, listados de asistencia, consentimiento informado.

Nota: El contratista debe anexar el número total de actividades que se encuentren definidas en su contrato.

Nota: El presente documento se asimila a soporte equivalente o cuenta de cobro.

Anexos: En mi calidad de **CONTRATISTA O ASOCIADO** 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. Decreto 2271 de junio 18 de 2009, articulo 4, parágrafo 1, por lo cual Anexo fotocopia de los aportes obligatorios a salud y pensión del periodo, según las obligaciones del contrato.

JUAN ALBERTO GOMEZ DEL CASTILLO

Nota: Para los casos en que haya designación se debe adjuntar al primer informe el documento de designación expresa por parte del representante legal, y en caso de requerirse cambio del designado se deberá presentar la nueva designación como parte del informe al periodo que corresponda.

II. VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
En mi calidad de supervisor del contrato No. **857-2019** certifico que el/la contratista **JUAN ALBERTO GOMEZ DEL CASTILLO,** realizó sus actividades conforme a lo estipulado en el contrato, de manera oportuna y con la calidad y eficiencia requeridas, así como en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas. Es importante mencionar que las actividades 2,3,4,5,7,8,9,11,12,14,15, no fueron objeto de desarrollo para el periodo del presente informe. (Cuando se trate del informe final para el último pago, se debe verificar y certificar que la totalidad de obligaciones o actividades contenidas en el contrato hayan sido desarrolladas)
Conforme a lo verificado, la contratista cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003 y de ARP según la ley 1562 de 2012.
Se autoriza el pago por la suma de **CUATRO MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE, ($4.300.000).**

NOTA: Para el trámite de pagos se deben adjuntar los documentos definidos en el "*Instructivo de Pagos*" Código 750.15.05-1 del proceso de Gestión Financiera.

ALFREDO ENRIQUE PALENCIA MOLINA
Director Territorial Atlántico

UARIV
Rad No: **2019-711-1578569-2**
Fecha Rad: 09/09/2019 17:47:45 Us JOHANA.BOHORQU
Proceso: GT Financiera

El futuro es de todos | Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

PROCEDIMIENTO DE PAGOS

GESTION FINANCIERA

Código	750.15.15-19
Versión	V1
Fecha	22/03/2019
Pagina	1

DATOS DEL CONTRATISTA Y PERIODO OBJETO DE PAGO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	JUAN ALBERTO GOMEZ DEL CASTILLO	C.C.	3.725.378	CIUDAD EJECUCION	BARRANQUILLA
N° DEL CONTRATO	857-2019	N° REGISTRO PRESUPUESTAL	203119		
N ° Pago	6	Periodo Objeto de Pago	01/08/2019 al	31/08/2019	
Valor Periodo Objeto de Pago	$ 4.300.000	Valor dia	$ 143.333	Total dias	31
Correo electrónico contratista:	juanalberto.gomez@unidadvictimas.gov.co	Telefono	3104508586	Extensión	2959
Régimen Simplificado	SI	Es declarante de Renta?	NO	Es pensionado?	NO
Régimen Común	NO	Si es Régimen Común Factura Nro.			
Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI				
Banco al cual consignar:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	26600264100
Sus ingresos en el 2018 superaron $46.418.000	NO				
Ingresos del contrato suscrito con UARIV EN 2019 supero $113.091.000	NO				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

MES A PAGAR	AGOSTO
Valor Periodo Objeto de Pago en pesos	$ 4.300.000
Valor en Letras	CUATRO MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/L

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago Seguridad Social Mes Anterior	4291819333
Ingreso Base de Cotización mes anterior - (Valor Honorarios)	$ 1.720.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud mes Anterior	$ 217.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Mes Anterior	$ 278.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional Mes Anterior	$ -
ARL Riesgos Mes Anterior	$ -
Aportes - Ahorro cuenta AFC: (Adjuntar carta de autorización) Mes actual	NO
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias Mes Actual	NO
Intereses Préstamo de Vivienda Año Anterior	NO
Dependientes (Certificación de condición de declarante) mes Actual	NO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES ADJUNTO NRO FOLIOS 23 CD

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas
2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, Los aportes Voluntarios en cuentas AFC y FVP, de ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato;
3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla
4. Toda la información aquí suministra es verídica;
5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

Juan Alberto Gomez del Castillo
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, **CERTIFICO:**

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente Informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes

Autorizo el presente pago.
El Supervisor

ALFREDO ENRIQUE PALENCIA MOLINA
DIRECCION TERRITORIAL ATLANTICO

TRAMITE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL	RADICADO GESTIÓN FINANCIERA
UARIV Rad No: 2019-711-1578569-2 Fecha Rad:09-09-2019 17:47:45 Us JOHANA.BOHORQUI Proceso: GT Financiera	

	ORDEN DE PAGO

El futuro es de todos / Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	FORMATO CUENTA DE COBRO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PROCEDIMIENTO DE PAGOS GESTION FINANCIERA	Código	750,15,15-19
		Versión	1
		Fecha	22/03/2019
		Pagina	1

CUENTA DE COBRO

LA UNIDAD DE ATENCION Y REPARACION INTEGRAL A VICTIMAS

NIT. 900.490.473 - 6

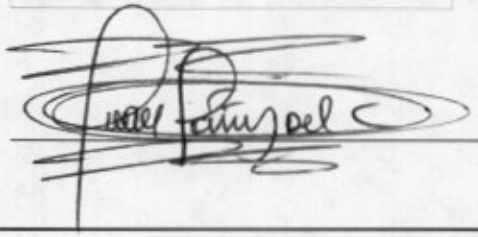
DEBE A:

NOMBRE:	**JUAN ALBERTO GOMEZ DEL CASTILLO**		
ID CEDULA :	**3.725.378**	DE	**CANDELARIA ATLANTICO**

LA SUMA DE:

(VALOR EN LETRAS)	**CUATRO MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE**		
(VALOR NUMEROS)	**$**		**4.300.000**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No.	**857-2019**	REGISTRO PRESUPUESTAL	**203119**
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Victimas en la Dirección de Reparación a través del Grupo de Enfoque Psicosocial, para realizar acciones de incorporación de los lineamientos técnicos del enfoque psicosocial, Acción Sin Daño y diferencial, realizando seguimiento, acompañamiento psicosocial e implementación de la medida de rehabilitación, medidas de satisfacción y garantías de no repetición en el marco de la Política pública, en la Dirección Territorial Atlantico		
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	**01/08/2019**	y	**31/08/2019**
FECHA:	**31/08/2019**		
CIUDAD EJECUCION CONTRATO	**BARRANQUILLA**		
TELÉFONO	**3046819128**		
CORREO ELECTRONICO	juanalberto.gomez@unidadvictimas.gov.co		
FIRMA			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	3725378
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN ALBERTO GOMEZ DEL CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CANDELARIA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 12 N 14-24	TELÉFONO:	8734664
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4291819333	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		16			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9090674245

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 278.500
SUBTOTAL:			1	$ 278.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 217.600
SUBTOTAL:			1	$ 217.600

TOTAL PAGADO:	**$ 496.100**

Planilla Pagada

SOI

CERTIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE DECLARANTE

(Ley 1819 de 2016 - Reforma Tributaria)

Fecha 05/09/2019

Yo, JUAN ALBERTO GOMEZ identificado con cédula de ciudadanía número, 3.725.378 de Candelaria, como persona natural, dando cumplimiento a la Ley 1819 de 2016, certifico que:

1. EL tipo de vinculación es:

Empleado Público [ ] Contratista [X]

2. Las fuentes de mis recursos son:

Contrato con la Unidad Para la Atención Y Reparación Integral a Las Victimas	100 %
Contrato con Otras Entidades	%
Total	100 %

a. Durante el año 2018 mis ingresos superaron 1.400 UVT? ($46.418.000)	SI	[ ]	NO	[X]
b. Declarante del impuesto sobre la renta por el año 2018?	SI	[ ]	NO	[X]
c. Aportes Obligatorios de ARL? (*)	SI	[ ]	NO	[X]
d. Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones/AFC? (*)	SI	[ ]	NO	[X]
e. Pagos a Medicina Prepagada /Seguros de Salud? (*)	SI	[ ]	NO	[X]
f. Pagos por intereses de vivienda? (*)	SI	[ ]	NO	[X]
g. Dependientes? (*)	SI	[ ]	NO	[X]

(*) Adjuntar recibos de pago y/o certificaciones

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida aquí es cierta y me comprometo a informar a mi contratante cualquier cambio.

Cordialmente,



Firma

	Formato para Retiro Funcionarios y Contratistas	Codigo: 710,18,15-41
El futuro es de todos	PROCEDIMIENTO: PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	Versión: 02
	PROCESO:GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Fecha: 31/07/2019
		Página 1 de 1

Funcionario o Contratista:	GOMEZ DEL CASTILLO	JUAN ALBERTO	**C.C. Nº:**	3725378
Cargo o numero de contrato:	857-2019		**Fecha de diligenciamiento**	31 / 08 / 2019* (DD MM AAAA)
Dependencia:	TERRITORIAL ATLANTICO-PSICOSOCIAL INDIVIDUAL			

1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA- VERIFICACIÓN PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO

Diligenciar elementos a entregar

Puesto de Trabajo:		**Equipo Tecnológico o de Ayuda Audiovisual:**			
Superficie		Cámara Fotográfica		Carné Institucional	
Cajonera		Televisor		Chaleco	
Llaves		Video Beam		Aire acondicionado	
Mobiliario adicional (Si Aplica)		Equipo Sonido		Ventilador	
Tarjeta de Ingreso		Scanner		Otro	
Teléfono		Impresora			
Silla		Computador			

Nombre:

2. GESTION DOCUMENTAL

Para el trámite de entrega de contratistas, se debe adjuntar los correos electrónicos de validación que se encuentran sin pendientes por los siguientes conceptos:

- [ ] Sistema de Gestión Documental (Archivos Pendientes) - Si aplica
- [ ] Cuenta Gestor Documental- Si aplica
- [ ] Préstamo de expedientes

Firma:

COORDINADOR GESTION ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL

Anexa Correos de inactivación de los recursos (Gestor Documental):

SI [ ] NO [ ]

3. GESTION CONTRACTUAL

Trámite para cambio de supervisión de contratos y/o convenios (Si aplica)

Nombre:

Firma:

COORDINADOR GESTION CONTRACTUAL

4. OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN - OTI

OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

- [ ] Formato de solicitud de eliminación o inactivación de buzones de correo*

Nota: El jefe inmediato o supervisor debe diligenciar y tramitar formato de solicitud de eliminación o inactivación de buzones de correo en la Unidad

- [ ] Formato acta de entrega y/o devolución de elementos tecnológicos*

*El jefe inmediato o supervisor debe adjuntar el acta de entrega de dotación tecnológica

Nombre:

Firma:

JEFE DE OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR

- [ ] Validación de desactivación de usuarios en sistemas de información**

**El jefe inmediato o supervisor debe validar la desactivación de usuarios en los sistemas de información de la Unidad, conforme a los soportes generados según las aplicaciones a las tiene acceso el funcionario o contratista

5. ESPACIO PARA DILIGENCIAR PARA FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS

COMO JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO: Certifico que el Funcionario o Contratista hizo entrega a satisfacción del cargo y de los documentos, archivos e informes (físicos y en medio magnético) bajo su responsabilidad así como el traslado de los equipos tecnológicos a su cargo.

OBSERVACIONES

Nombre: ALFREDO PALENCIA MOLINA

Firma:

JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO

Anexo: Acta Final (para funcionarios) o informe final de actividades (contratistas) en 23 folios

FIRMA FUNCIONARIO O CONTRATISTA

From: Orfeo <orfeo@unidadvictimas.gov.co>
Sent: Monday, September 2, 2019 3:58:34 PM
To: Juan Alberto Gomez Del Castillo <juanalberto.gomez@unidadvictimas.gov.co>
Subject: RE: Solicitud Paz y salvo

Cordial Saludo,

VALIDACIÓN CUENTA USUARIO – ORFEO

De conformidad con solicitud de inactivación se genera el paz y salvo, se informa que el siguiente usuario **JUAN ALBERTO GOMEZ DEL CASTILLO** C.C. **3725378** **no tiene trámites** pendientes.

Cordialmente,

Guimar Andres Ayala Triana
Grupo de Gestión Administrativa y Documental
Tel: (1) 7965150 ext. 2323
Carrera 85D N.º 46A-65 Piso 5
Complejo Logístico San Cayetano
Cundinamarca, Bogotá



#	FECHA INICIO ACTIVIDAD (DD/MM/AAAA)	FECHA FINALIZACIÓN ACTIVIDAD (DD/MM/AAAA)	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	ÁREA QUE DILIGENCIA	LUGAR		DETALLES					TIPO DE ACTIVIDAD
					DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ENTIDAD QUE CONVOCA	ASISTENTES (Indicar si asiste planta directiva de la Entidad)	NÚMERO DE PERSONAS QUE FUERON CONVOCADAS A LA ACTIVIDAD	REQUIERE CUBRIMIENTO DE COMUNICACIONES (SI/NO)	OBSERVACIONE	
1	1/08/2019	1/08/2019	REALIZAR 10 ATENCIONES PSICOSOCIALES INDIVIDUALES ENMARCADAS EN LA ERE-I Y BAJO ESTA MISMA ESTRATEGIA, DAR RESPUESTA A SOLICITUDES, DERECHOS DE PETICION Y DEMAS QUE SURJAN DESDE LA HERRAMIENTA SGV Y/O REMISIONES DE ATENCION PSICOSOCIAL QUE LLEGUEN A LA DIRECCION TERRITORIAL.	ENFOQUE PSICOSOCIAL	ATLANTICO	BARRANQUILLA	UARIV	SI	5			Caracterización
2	2/08/2019	9/08/2019	TRANSVERSALIZACION CRAV SOLEDA	ENFOQUE PSICOSOCIAL	ATLANTICO	BARRANQUILLA	UARIV	SI	0			Caracterización
4	0708/2019	7/08/2019	APLICACIÓN DE ESTRATEGIA ERE-I INDIVIDUAL	DT Atlántico	ATLANTICO	BARRANQUILLA	UARIV	SI	5			Caracterización
5	13/08/2019	13/08/2019	APLICACIÓN DE LAS ACCIONES AUTONOMAS	ENFOQUE PSICOSOCIAL	ATLANTICO	BARRANQUILLA	UARIV	SI	30			Caracterización
	15/08/2019	16/08/2019	FOCALIZACION SUJESTOS ESTRATEGIAS DIFERENCIALES									
6	20/08/2019	21/08/2019	FORTALECIMIENTO DEL TEJIDO PSICOSOCIAL RY R	ENFOQUE PSICOSOCIAL	ATLANTICO	BARRANQUILLA	DIRECCION NACIONAL	NO	40			Caracterización
7	27/08/2019	29/08/2019	ESTRATEGIAS FORTALECIENDO CAPACIDADES ADULTO	ENFOQUE PSICOSOCIAL	ATLANTICO	BARRANQUILLA	UARIV	SI	30			Caracterización
8	30/08/2019	31/08/2019	CARGAR INFORMACION MAARIV	ENFOQUE PSICOSOCIAL	ATLANTICO	BARRANQUILLA	UARIV	NO				Caracterización

El futuro es de todos | Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

LISTA DE ASISTENCIA	Código:XXXX
PROCESO DE REPARACIÓN INTEGRAL	Versión:XXXX
ESTRATEGIA DE REPARACIÓN INTEGRAL FORTALECIENDO CAPACIDADES DESDE EL ENFOQUE DE DERECHOS	Fecha: XXXX
	Paginas: XX

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: Fortaleciendo capacidades desde el

ENCUENTRO N. 5

DEPARTAMENTO Atlantico

LUGAR CRAV - Juan Mina

NOMBRE DEL PSICOSOCIAL: Enfoque de Derecho

HORA INICIO 8:00 am

CIUDAD

FECHA

Juan Alberto Gomez del C.

FINALIZACIÓN 2 00 pm

Barranquilla

29 de Agosto 2019

Nº	NOMBRE COMPLETO	TIPO IDENTIFICACIÓN	N. IDENTIFICAIÓN	FECHA DE NACIMIENTO dd/mm/aa	SEXO H	SEXO M	ENFOQUE DIFERENCIAL DISCAPACIDAD	ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO	ENFOQUE DIFERENCIAL LGBT	TELÉFONO	REFRIGERIO SI	REFRIGERIO NO	FIRMA O HU
1	Blanca Gutierrez	CC	32711676	16 nov 65		X				3233504880	X		Blanca Gut
2	Karen Gomez	CC	1079934507 ~~3225920275~~	22/04 1991		X				3225920275	X		Karen Gomez
3	Sindy BALLESTA	CC	1004305902	09 02 1987		X				3234483757	X		Sindy BALLES
4	Zulay Quintero	CC	32780845	15 NOV 75		X				3226879673	X		Zulay Q
5	Yulibed Quintero Segura	CC	1140832624	20-03-89		✓				3233144250	✓		Yulibed
6	José Gutiérrez Mancilla	CC	5078484	23 12 76	X	✓				3225121140	X		Jose Gutierrez
7	Estella Ballesta B	CC	64893578	13 6 70		✓				3226065871	X		Estella Ball
8													
9													
10													

El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

PROCESO REPARACIÓN INTEGRAL

PROCEDIMIENTO SOLICITUD REQUERIMIENTO OPERADOR

Versión: (

Fecha: 0

Pagina: 1

jetivo: -Visibilización del Enfoque Psicosocial y Acción sin daño

Estrategia en la que participa:

ID Acti

Departamento de realización de la jornada: Atlantico

Municipio/Vereda de realización de la

nada:

Lugar: CRAV. - Soledad Atlantico

Fecha: 02 0

	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO dd/mm/aa	TIPO DE PARTICIPA			SEXO		ENFOQUE DIFERENCIAL				PRESENTA DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES RUINOSAS, CATASTRÓFICAS Y DE ALTO COSTO. (SI / No)	DEPARTAMENTO CORRESPONDENCIA	MUNICIPIO CORRESPONDENCIA	NOMBRE DEL SUJETO DE REPARACIÓN COLECTIVA	TELÉFONO	CORREO EL
								VÍCTIMA	ACOMPAÑANTE	FUNCIONARIO	H	M	DISCAPACIDAD (Diligencie una opción) F=Física, S= Sensorial, IC=Intelectual - cognitiva, MS= Mental psicológica	ÉTNICO (Diligencie una opción) I=Indígena, R=Rom A=Afrocolombiano	LGBT (Diligencie una opción) L=Lesbiana, G=Gay, B=Bisexual; MT=Mujer Trans, HT=Hombre Trans.							
1	Ana	Teresa	Rodriguez	Diaz	CC	32802269	13/05/83			✓		✓					Atlan	Sol.		3001787034	ana
2	Deivis	Raquel	Fonseca	Barrera	CC	32770344	9/06/87			✓		✓					Atl	Sol.		3106657445	Deivi
3	Luis	felipe	Gutierrez	De la cruz.	CC	7243486	17/12/81			✓	✓						Atlan.	Sole.		3045235742	Luisfe
4	Yarine	Carolina	Avila	Martinez	CC	1081423898	10/04/89			✓	✓						Atlant	Soledad		3013066131	Yarine
5	Jaider	de Jesús	Sepulveda	[illegible]	CC	8725123	01/11/66			✓		✓					Atlan	Soledad		3013456177	Yoyo
6	Nina	Vanessa	Pedroza	López	C.C	1072811451	13/03/93			✓							Atlantico	Soledad		3135611111	nanecc
7	Deisy		Romo	Guerrero	CC	1042441176	26/04/92			✓		✓					Atlantico	Soledad		3013668235	roscm
8	Lizeth	Karina	Borja	Gonzalez	C.C	1048296268	01/08/1995			✓		✓					Atlantico	soledad		3115100625	lizeth
9	Laura	Vanesa	Barraza	Martinez	C.C	1043023399	19-02-97			✓		✓					Atlantico	Soledad		3021052412	Laura
10	Sonia		Fish Pla	Cabales	CC	22634945	06/06/65			✓		✓					Atla	Sole.		3045218111	Sonia
11	Olga	Rosa	Echeverria	Palomino	CC	32781875	02/12/73			✓		✓					Atlan	soledad		3046594166	olga
12	Sandra	Adriana	Vargas	Acevedo	C.C	55219957	11/10/81			✓		✓					Atlan	Soledad		3015742720	Sandra
13	Yidi	Patricia	Pupo	Fontalvo		72261474	04/01/1984			✓		✓					Atl	Sole		3015434850	Yidi

El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA JORN	Código
PROCESO REPARACIÓN INTEGRAL	Versió
PROCEDIMIENTO SOLICITUD REQUERIMIENTO OPERADOR	Fecha
	Pagina

Objetivo: Transversalización del enfoque Psicosocial | Estrategia en la que participa: Transversalización | ID A

Departamento de realización de la jornada: Atlantico | Municipio/Vereda de realización de la jornada:

Lugar: CRAV - Soledad Atlantico | Fecha: 02

Nº	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO dd/mm/aa	TIPO DE PARTICIPA: VÍCTIMA	TIPO DE PARTICIPA: ACOMPAÑANTE	TIPO DE PARTICIPA: FUNCIONARIO	SEXO: H	SEXO: M	ENFOQUE DIFERENCIAL: DISCAPACIDAD (Diligencie una opción) F=Física, S= Sensorial, IC=Intelectual - cognitiva, MS= Mental - psicológica	ENFOQUE DIFERENCIAL: ÉTNICO (Diligencie una opción) I=indígena, R=Rom A=Afrocolombiano	ENFOQUE DIFERENCIAL: LGBT (Diligencie una opción) L=Lesbiana, G=Gay, B=Bisexual; MT=Mujer Trans, HT=Hombre Trans.	PRESENTA DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES RUINOSAS, CATASTRÓFICAS Y DE ALTO COSTO. (Si / No)	DEPARTAMENTO CORRESPONDENCIA	MUNICIPIO CORRESPONDENCIA	NOMBRE DEL SUJETO DE REPARACIÓN COLECTIVA	TELÉFONO	CORREO
1	Marisol		Palacios	Ramos		32715037	10-06-1963	✓		✓		✓						Atlantico	Soledad		3023808747	
2	Luis	Ernesto	Sandoval	Hernandez	CC	1042458894	13/04/96			✓	✓							Atlantico	Soledad		3006482896	
3	KAREM	NATHALIA	DIBBS	CORONADO	CC	44153151	13-07-92			✓	●	✓						ATLANTICO	SOLEDAD		3160353571	
4	Wilmen	Mario	Romo	Rom	CC	3265753				✓		✓						Atlan	SOLED		3168573	
5	Javier		Figueroa	Yepes	C.C.	3577626	07-01-91			✓		✓						Atlantico	Soledad		3047598573	
6	JORGE	ANDRES	GOMEZ	GARCIA	CC	1140873103	07-11-1994			✓		✓						ATL	SOLEDAD		3014895085	
7	Brandon		Vasquez	Melendez	C.C	1234888204	20-10-98		✓	✓	✓	✓						Compat	Soledad		3185175586	
8	Nellys Costean	Ester	Cortecero	Barquez	CC	45-36733	02/12/68		✓	✓		✓							Soledad		3107121767	
9	Beatriz		Saenz	Arevalo	CC	33217892	10-9-73					✓						Atlant	Soledad		3205616844	
10	Sandra	Milena	Restrepo	Herrera	CC	1129568259	14/07/87		✓			✓					NO	Atlantico	Soledad		3718900	
11	Ivonne	Karina	Ujueta	Diaz	CC	1046272548	09/11/94			✓		✓						Atlantico	Soledad		3042130626	
12	Arlides	del Carmen	Escobar	Lopez	C.C.	1.140.897.694	10/08/96			✓		✓						Atlantico	Barranquilla		3147361467	
13	Yolanis		Castro	Romero	CC	1044622078	19/12/96			✓	✓	✓						Atlantico	Soledad		3013400013	

El futuro es de todos | Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA JORN S	Código: 40
PROCESO REPARACIÓN INTEGRAL	Versión: 0
PROCEDIMIENTO SOLICITUD REQUERIMIENTO OPERADOR	Fecha: 09/
	Pagina: 1 c

tivo: Transversalización del Enfoque y Acción Sin daño | Estrategia en la que participa: | ID Activ

Departamento de realización de la jornada: Municipio/Vereda de realización de la

ada: Lugar: CRAV - Soledad Atlántico Fecha: 02 08

NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO dd/mm/aa	TIPO DE PARTICIPA			SEXO		ENFOQUE DIFERENCIAL			PRESENTA DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES RUINOSAS, CATASTRÓFICAS Y DE ALTO COSTO. (Si / No)	DEPARTAMENTO CORRESPONDENCIA	MUNICIPIO CORRESPONDENCIA	NOMBRE DEL SUJETO DE REPARACIÓN COLECTIVA	TELÉFONO	CORREO ELECT
							VÍCTIMA	ACOMPAÑANTE	FUNCIONARIO	H	M	DISCAPACIDAD (Diligencie una opción) F=Física, S= Sensorial, IC=Intelectual - cognitiva, MS= Mental psicológica	ÉTNICO (Diligencie una opción) I=Indígena, R=Rom A=Afrocolombiano	LGBT (Diligencie una opción) L=Lesbiana, G=Gay, B=Bisexual; MT=Mujer Trans, HT=Hombre Trans.						
Tania	Marcela	Hernandez	Castillo	CC	1143341159	9/09/88			X		X					Atlantico	Soledad		3008533582	tania.h@gogena
[illegible]	EDUARDO	ARIAS	DE LA HOZ	CC	7231554	03/04/1988			X		X					ATLANTICO	SOLEDAD		3162[illegible]9	

Horarios

El futuro es de todos | Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

PROCESO REPARACIÓN INTEGRAL

PROCEDIMIENTO SOLICITUD REQUERIMIENTO OPERADOR

Código: 470.08.13-68
Versión: 08
Fecha: 06/02/2019
Página: 1 de 1

Objetivo: Acción Autonoma

Estrategia en la que participa: Fortalecimiento del Tejido Social.

ID Actividad:

Departamento de realización de la jornada: Atlantico Municipio/Vereda de realización de la jornada: Sabdad Lugar: Nueva Esperanza Fecha: 13 de Agosto

#	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA)	TIPO DE PARTICIPANTE: VÍCTIMA	TIPO DE PARTICIPANTE: COMUNIDAD	TIPO DE PARTICIPANTE: FUNCIONARIO	SEXO: H	SEXO: M	ENFOQUE DIFERENCIAL: DISCAPACIDAD (Diligencie una sola opción) Física, Sensorial, Psicosocial - cognitiva, otra - Mental - psicológica	ENFOQUE DIFERENCIAL: Étnico (diligencie una sola opción) Indígena, Afrocolombiano	ENFOQUE DIFERENCIAL: LGBTI (Orientación sexual Gay, Lesbiana, Bisexual, Transgenero, Intersexual)	PERSONA DIAGNÓSTICO DE DISCAPACIDAD SUBJETIVA, CARACTERÍSTICAS Y DE ALTO COSTO. (SI / NO)	CORREGIMIENTO CORRESPONDENCIA	MUNICIPIO CORRESPONDENCIA	NOMBRE DEL SUJETO DE REPARACIÓN COLECTIVA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Monica	Patricia	Lopez	Martinez		31996258	30/08/69															
2	Esperanza		Ruiz	Cano		32715702	26/08/09															
3	Dens	Maria	Jotho	Ochoa		1[illegible]964	30 08 09															
4	Olivia	Oyola	D.62			64 573282	0867															
5	Luz	Deis	Jsan	Cano		52778851	270378															
6	Nelsis		Perez	mercado		32369403	15 01 1976															
7	Leidys	Margarita	Flores	Martinez		22577827	26/02/81															
8	Liliana	Maria	Flores	Leal		1045826436	13/0															
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						

Invitados

El Futuro es de Todos | Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

Objetivo: Acción Autonoma

Departamento de realización de la jornada: Atlantico Municipio/Vereda de realización de la jornada: Soledad Estrategia en la que participa: Fortalecimiento del tejido social.

Lugar: Nueva Esperanza Fecha: 13 de Agosto

ID Actividad:

1	Luis	Miguel	Llanos	Gonzal				05	08	2005										Luis Llanos	
2	LUIS	FELIPE	MEJIA	TORRALVO				27	11	2004										Luis.	
3	Ramon	Ramon	Acosta					12	10	/74										Ramon	
4	Jesus	David	Romero	Gutierrez				08	09	/03										Jesus,	
5	Julieth	Paola	DelaCruz	Deleon				10	04	/205										Julieth.	
6	yulieth	Alexandra	Arango	Torres				6	09	1986										yulieth Arango	
7	Kerssy	Paola	Garizabalo	Gutierrez				19	09	2002										Kerssy	
8	Diego	Andres	Escorcia	ogola				7	7	/2004										Lissette F.	
9	Lissette	Damaris	Fernandez	Sanchez				2	7	/1987											
10	Mary	Luis	Barragan	Melendez				8	7	/2004										Mary Barragan	
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					

El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA JORNADAS	Código: 400.08.15-68
PROCESO REPARACIÓN INTEGRAL	Versión: 05
PROCEDIMIENTO SOLICITUD REQUERIMIENTO OPERADOR	Fecha: 09/07/2019
	Pagina: 1 de 1

O: Reflexionar sobre las Practicas Sociales tradicionales como acciones que n la vida en comunidad **Estrategia en la que participa:** Fortalecimiento de Tejido Soci **ID Actividad:**

Departamento de realización de la jornada: _____ **Municipio/Vereda de realización de la**

jornada: 3 **Lugar:** Comunidad Nueva Esperanza **Fecha:** 21 08 2019

NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO dd/mm/aa	TIPO DE PARTICIPANT			SEXO		ENFOQUE DIFERENCIAL			PRESENTA DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES RUINOSAS, CATASTRÓFICAS Y DE ALTO COSTO. (Si / No)	DEPARTAMENTO CORRESPONDENCIA	MUNICIPIO CORRESPONDENCIA	NOMBRE DEL SUJETO DE REPARACIÓN COLECTIVA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRM
							VÍCTIMA	ACOMPAÑANTE	FUNCIONARIO	H	M	DISCAPACIDAD (Diligencie una opción) F=Física, S= Sensorial, IC=Intelectual - cognitiva, MS= Mental psicológica	ÉTNICO (Diligencie una opción) I=indígena, R=Rom A=Afrocolombiano	LGBT (Diligencie una opción) L=Lesbiana, G=Gay, B=Bisexual; MT=Mujer Trans, HT=Hombre Trans.							
Jenis	María	Julio	Ortega	CE	1104464963		X												3126478341		
Norma	Norma	Iberia	Sarmiento		32442382		X												3126005831		Nor
Yubis		Perez	moya		07369463		X												3107127194		Yub
Leidys	Margarita	Flores	Martinez	CE	22517827		X												3013247280		Leid
Ernardo	José	Salgado	Hernández	CC	92.601446		X			X									3002664125		Ern
Esmeralda	Regina	Balmaceda	Escorcia		32.669294		X			X									3002664125		Esm
Humberto		Tjhcrsn	Lopez		3702.750		X			X									3002664125		Hum
Yeimi	Mimi	1000	Ortiz		32 65 702		X												3147301031		Yei
Yaqui	Cecilia	Arpea	Bolivar	C.C	1042402		X												3015		Yaq
Luis	Malia	Gutierrez	Hendoza	CC	32766942		X												3005728943		Luis
Luz	Karen	Mejia	Esquela	CC	1.043.141573		X												3045535971		Luz
Walber	Luz	Daniela	Hernandez	CC	32789109		X												3135336139		Wal
FRANKLIN	DEJES	RODRIGUEZ	PEREZ		36727733		X			X									2104563271		Fra
[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]		[illegible]												[illegible]		
Jaime		Ayuru	Gomez		32771702		X												[illegible]		Jai
Yuliza	Marcos	Roman			1043455789														3125180		Yul
Yeiby	Bolivar	Bolivar	Acosta		32971																
Naybeleth		Rodriguez	Sanchez		32985037														313,763543		nay
Adriana	Isabel	Mercado	Alvarez		1048273568		X												Adriana	3203104494	Adr
Yuliza	Ortiz	Ortiz	Diaz		64 5 73 252		X												3148487460		Yul

El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA JORNADAS	Código: 400.08.15-68
PROCESO REPARACIÓN INTEGRAL	Versión: 05
PROCEDIMIENTO SOLICITUD REQUERIMIENTO OPERADOR	Fecha: 09/07/2019
	Pagina: 1 de 1

a: tonar sobre la importancia de las practicas sociales/tradicionales como acto de sanación y sentido de comunidad. **Estrategia en la que participa:** Fortalecimiento Tejido Social **ID Actividad:** 3

Departamento de realización de la jornada: Atlantico **Municipio/Vereda de realización de la jornada:** 3

Lugar: Comunidad Nueva Esperanza **Fecha:** 25 08 2019

NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO dd/mm/aa	TIPO DE PARTICIPANT			SEXO		ENFOQUE DIFERENCIAL			PRESENTA DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS, CATASTRÓFICAS Y DE ALTO COSTO. (Si / No)	DEPARTAMENTO CORRESPONDENCIA	MUNICIPIO CORRESPONDENCIA	NOMBRE DEL SUJETO DE REPARACIÓN COLECTIVA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
							VÍCTIMA	ACOMPAÑANTE	FUNCIONARIO	H	M	DISCAPACIDAD (Diligencie una opción) F=Física, S=Sensorial, IC=Intelectual - cognitiva, MS=Mental psicológica	ÉTNICO (Diligencie una opción) I=Indígena, R=Rom A=Afrocolombiano	LGBT (Diligencie una opción) L=Lesbiana, G=Gay, B=Bisexual; MT=Mujer Trans, HT=Hombre Trans.							
Luz.	Daris	Ibarra	Cantillo	C	57377885														3006712505		
Alexa	Rosa	Delgado	Pacheco	C	57080156														3137726492		
Yaudis	Jose	Anillo	Vasquez	C	33.108.23														304418502		
Lismar		Ochoa		C	33 204 104														3145089072		
Ana	Elvira	Medina	Diaz	C	1129536225														3042185866		

El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA JORNADAS	Código: 400.08.15-68
PROCESO REPARACIÓN INTEGRAL	Versión: 05
PROCEDIMIENTO SOLICITUD REQUERIMIENTO OPERADOR	Fecha: 09/07/2019
	Pagina: 1 de 1

/O: | Estrategia en la que participa: | ID Actividad:

Departamento de realización de la jornada: Atlantico Municipio/Vereda de realización de la jornada: 3 Lugar: Nueva Esperanza Soledad Fecha: 20 de Agosto

NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO dd/mm/aa	TIPO DE PARTICIPANT			SEXO		ENFOQUE DIFERENCIAL			PRESENTA DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES RUINOSAS, CATASTRÓFICAS Y DE ALTO COSTO. (Si / No)	DEPARTAMENTO CORRESPONDENCIA	MUNICIPIO CORRESPONDENCIA	NOMBRE DEL SUJETO DE REPARACIÓN COLECTIVA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRI
							VÍCTIMA	ACOMPAÑANTE	FUNCIONARIO	H	M	DISCAPACIDAD (Diligencie una opción) F=Física, S=Sensorial, IC=Intelectual - cognitiva, MS=Mental psicológica	ÉTNICO (Diligencie una opción) I=Indígena, R=Rom A=Afrocolombiano	LGBT (Diligencie una opción) L=Lesbiana, G=Gay, B=Bisexual; MT=Mujer Trans, HT=Hombre Trans.							
Nubia		Perez	mora	C	31369423	15/5/70					X							3107177194		Nu
Eudys	Margarita	Florez	Martinez	CC	32.193.267	26/2/81					X							3113147280		Eu
Martha	Cecilia	Arias	Pardo	CC	36.193.175	30/6/64					X							3006366876		Mart
Yorma	Isabel	Iberia	Sarmiento		32442302785	26/8/78					X							3126005071		No
Diana	Aroca	Aroca	Barrios	CC	1047491849	12/1/85					X							3015188 44		Di
Lumbardo		Theron	Lopez,	C	3.702.750					X								3002264125		Lu
Esmeralda	Regina	Balmaceda	Escorcia		32.664.294	21/Dic/1962	X				X							3002264125		Esm
Gualdo	Jose	Salgado	Hernandez			10/Dic/1951												3002264125		Ga
Lucy	Karen	Mejia	Esquea	CC	1043141333	21/5/1994	X				X							3015337970		Lucy
Yulis	Adriana	Ayala	Diaz	CC	64573751	08/12/1977	X				X							3148487400		Yul
Yulio	Mancera	Herrera		CC	1047115788						X							3135116910		Yul
Luis	Maria	Gutierrez	Mendoza	CC	32.766942	02/4/73					X							3007529393		Luis
Ana	Elvira	Medina	Diaz	CC	1129530225	19/01/79	X				X							3042185866		Ana
Adriana	Isabel	Maestre	Albarracin	CC	1047273765	X					X							3045273767		Ad
Maribe	Esther	Rodriguez	Sanchez	CC	32785077	16/5/84					X							3137035423		Mar
Luis	Luis	Daniel	Cuello	CC	1047491849	20/3/1997					X							3006911869		Luis
Ruben	Luis	Delahoz	Tovar		1047533703						X							3135334131		Rub
Jesus	Leonardo	Anillo	Vargas	CC	1047533703						X							Madre		Jes
[illegible]					1047533703						X							3044185026		[illegible]
Elsa	Yaneth	Blanco	Penaloza	CC	33.109.440	17/02/64					X							3107726992		Elsa
Elsa Rosa Villanueva Acosta					57080756						V							3177726992		Elsa
Elsmara	Cenes				33.204.104						X							3145089072		El

El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA JORNADAS	Código: 400.08.15-68
PROCESO REPARACIÓN INTEGRAL	Versión: 05
PROCEDIMIENTO SOLICITUD REQUERIMIENTO OPERADOR	Fecha: 09/07/2019
	Pagina: 1 de 1

):

Estrategia en la que participa: Fortalecimiento del tejido

ID Actividad: 90161

Departamento de realización de la jornada: _____ **Municipio/Vereda de realización de la jornada:** **Lugar:** Nueva Esperanza **Fecha:** 20 de Agosto

NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO dd/mm/aa	TIPO DE PARTICIPANT			SEXO		ENFOQUE DIFERENCIAL			PRESENTA DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES RUINOSAS, CATASTRÓFICAS Y DE ALTO COSTO. (Si / No)	DEPARTAMENTO CORRESPONDENCIA	MUNICIPIO CORRESPONDENCIA	NOMBRE DEL SUJETO DE REPARACIÓN COLECTIVA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
							VÍCTIMA	ACOMPAÑANTE	FUNCIONARIO	H	M	DISCAPACIDAD (Diligencie una opción) F=Física, S= Sensorial, IC=Intelectual - cognitiva, MS= Mental psicológica	ÉTNICO (Diligencie una opción) I=Indígena, R=Rom A=Afrocolombiano	LGBT (Diligencie una opción) L=Lesbiana, G=Gay, B=Bisexual; MT=Mujer Trans, HT=Hombre Trans.							
Yolima	Isabel	Tamo	Garcia	C	52[illegible]6[illegible]7	[illegible]/10/97															
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Sarmiento		32[illegible]2																
Julio	Cesar	Ortiz	Diaz		1148487460		CB	10.7													
Lubia		Perez	Nueva		31369423		X														Nub
Jenis	Marcela	Julio	Ortega	CC	1144804963		X														

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, los abajo firmantes, que participamos en la Estrategia:

Fortaleciendo Capacidades desde el Enfoque de Derechos.

Manifestamos que se nos ha explicado la naturaleza y propósitos de nuestra participación propuesta por la Unidad Para La Atención y Reparación Integral a las Víctimas y desarrollada por el profesional psicosocial Juan Alberto Gómez del Castillo De igual manera, ponemos en conocimiento que esta asistencia es voluntaria y hace parte de nuestro proceso de reparación integral.

Autorizamos a que, como parte de los encuentros grupales de la estrategia, se realicen grabaciones en audio y/o video, y/o registro fotográfico, cuyo contenido puede ser compartido y/o difundido con diferentes profesionales de la Unidad, otras entidades, público en general y/o víctimas, con el fin de mostrar el proceso vivido durante la implementación de la estrategia.

Además de lo anterior, manifestamos que la/el profesional encargado nos ha aclarado las dudas que han surgido de nuestra participación voluntaria en esta Estrategia.

PAIS	Colombia
DEPARTAMENTO	Atlantico
CIUDAD/MUNICIPIO	Barranquilla
LUGAR	CRAV - Juan minas
FECHA	27 de Agosto de 2019.

FIRMA DE LOS PARTICIPANTES

N.	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
1	Karen Gomez Bolaño	Karen Gomez
2	Justo pastor Ramirez	Justo Ramirez
3	Yuliza Contreras	Yuliza
4	Jose Luis Gutiérrez Mancilla	
5	Sindy BAILS	Sindy B
6	Yamile guerrero Diaz	Yamile
7	Raira Isabel Lajud Cotello	Raira Lajud
8	Edier orosco Redondo	
9	Zina Viana Viana	Zina Viana Viana
10	Yulibet Maria Quintero Segovia	
11	Maira Segovia Pineda	mairasegovia
12	Jannier andres anza Quintero	
13	Blanca Esther gutierrez	Blanca gutierrez
14	Leris sierra	Leris Judith
15	Mercedes Reina Belen	Mercedes Reina B
16	Bivian Bolloza	Bivian Bolloza
17	Stela milagro Ballesta Barros	Stella B
18		
19		

20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL

C.C 3.725.378

T.P. 145007

El futuro es de todos | Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

LISTA DE ASISTENCIA	Código:XXXX
PROCESO DE REPARACIÓN INTEGRAL	Versión:XXXX
ESTRATEGIA DE REPARACIÓN INTEGRAL FORTALECIENDO CAPACIDADES DESDE EL ENFOQUE DE DERECHOS	Fecha: XXXX
	Paginas: XX

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: Fortaleciendo capacidades desde el enfoque de derecho

ENCUENTRO N. 5

HORA INICIO 8:00 am

FINALIZACIÓN 2:00 Pm

DEPARTAMENTO Atlantico

CIUDAD Barranquilla

LUGAR CRAV - Juan mina

FECHA 27 de Agosto de 2019

NOMBRE DEL PSICOSOCIAL: Juan Alberto Gomez del Castillo

Nº	NOMBRE COMPLETO	TIPO IDENTIFICACIÓN	N. IDENTIFICAIÓN	FECHA DE NACIMIENTO dd/mm/aa	SEXO		ENFOQUE DIFERENCIAL			TELÉFONO	REFRIGERIO		FIRMA O HUI
					H	M	DISCAPACIDAD	ÉTNICO	LGBT		SI	NO	
1	Josto pastor Pacheco	CC	690863	13 Sep/1937	X					3233304380	✓		
2	Josc1 Gutierrez M	CC	50789184	23 Dic/76		X				3225121140	✓		
3	Sindy BALLESTA V	CC	1004305902	09 Febr/97	X					3234483752	✓		
4	Eulay Cristancho	CC	37 781815	15 Nov/75		X				3226879673	✓		
5	Karen Gomez Bolaño	CC	1079934501	22-04-91		X				3225920275	✓		
6	Maria Segovia Pineda	CC	32890116	09-02/62		X				3233944250	✓		
7	Jamer andres Cerza Cantero	TI	1044212526	20-05-04	X					3233944250	✓		
8	Yubbed Maria Cuentro	CC	1140832624	20-03-89		X				3233944250	✓		
9	Raiza Lajed	C.C	1002029336	07-10-97	X					3046164365	✓		
10	Yamile Gomez	C.C	32613902	07-10-78	X					3232514639	✓		

El futuro es de todos	Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	LISTA DE ASISTENCIA	Código:XXXX
		PROCESO DE REPARACIÓN INTEGRAL	Versión:XXXX
		ESTRATEGIA DE REPARACIÓN INTEGRAL FORTALECIENDO CAPACIDADES DESDE EL ENFOQUE DE DERECHOS	Fecha: XXXX
			Paginas: XX

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: Fortaleciendo Capacidades desde el enfoque de derechos.

NOMBRE DEL PSICOSOCIAL: Juan Alberto Gómez del Castillo

ENCUENTRO N. 4

HORA INICIO 8:00am

FINALIZACIÓN 2:00 Pm.

DEPARTAMENTO Atlántico

CIUDAD Barranquilla

LUGAR CRAV - Juan Mina

FECHA 27/08/2019

Nº	NOMBRE COMPLETO	TIPO IDENTIFICACIÓN	N. IDENTIFICAIÓN	FECHA DE NACIMIENTO dd/mm/aa	SEXO		ENFOQUE DIFERENCIAL			TELÉFONO	REFRIGERIO		FIRMA O HU
					F	M	DISCAPACIDAD	ÉTNICO	LGBT		SI	NO	
1	Celia Orozco Toledo	CC 37[illegible]	32737948	15-01-70	X					3235922328	X		
2	Erika Viana Viana	CC.	1[illegible]0691312[illegible]	26-01-92		X				3[illegible]			
3	Blanca esther gutiérrez	C.C	3271676	26 NOV 1965						3233304380			Blanca Gut
4	Luis Guerra Montenegro	C.C	26007479	13 [illegible]	X	H				3234[illegible]070	X		Luis Guerra
5	Mercedes Heños Bolaño		23190254	11 de Marzo	X					3225177793			Mercedes Heños B
6	Bibiana Bolívar		39277489	28 05 1975	X					3226837783			Bibiana Bolívar
7	Stela milagro ballesto	CC	69893518	13-Enero 1970	X					3222606581			Stela 13
8													
9													
10													

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, los abajo firmantes, que participamos en la Estrategia:

_____

Manifestamos que se nos ha explicado la naturaleza y propósitos de nuestra participación propuesta por la Unidad Para La Atención y Reparación Integral a las Víctimas y desarrollada por el profesional psicosocial _____ De igual manera, ponemos en conocimiento que esta asistencia es voluntaria y hace parte de nuestro proceso de reparación integral.

Autorizamos a que, como parte de los encuentros grupales de la estrategia, se realicen grabaciones en audio y/o video, y/o registro fotográfico, cuyo contenido puede ser compartido y/o difundido con diferentes profesionales de la Unidad, otras entidades, público en general y/o víctimas, con el fin de mostrar el proceso vivido durante la implementación de la estrategia.

Además de lo anterior, manifestamos que la/el profesional encargado nos ha aclarado las dudas que han surgido de nuestra participación voluntaria en esta Estrategia.

PAIS	Colombia
DEPARTAMENTO	Atlantico
CIUDAD/MUNICIPIO	Barranquilla
LUGAR	CRAV – Juan minas
FECHA	28 de Agosto de 2019

FIRMA DE LOS PARTICIPANTES

N.	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
1	Bivian BOHORQUEZ 39274489	Bivian BOHORQUEZ
2	Yulibed Quintero Segovia	Yulibed
3	Sindy BALLESTER	Sindy B
4	Blanca Gutierrez	Blanca Gutierrez
5	Karen Gomez Bolaño	Karen Gomez
6	José Gutiérrez Mancilla	Jose Gutiérrez
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		

20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL

C.C 3 725 378

T.P. 145007

El futuro es de todos — Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	LISTA DE ASISTENCIA	Código:XXXX
	PROCESO DE REPARACIÓN INTEGRAL	Versión:XXXX
	ESTRATEGIA DE REPARACIÓN INTEGRAL FORTALECIENDO CAPACIDADES DESDE EL ENFOQUE DE DERECHOS	Fecha: XXXX
		Paginas: XX

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: Fortaleciendo capacidades desde el enfoque de derechos

NOMBRE DEL PSICOSOCIAL: Juan Alberto Gómez del Castillo

ENCUENTRO N. 5

HORA INICIO 8:00 am

FINALIZACIÓN 12:00 Pm.

DEPARTAMENTO Atlantico

CIUDAD Barranquilla

LUGAR CRAV – Juan Mina)

FECHA 28 de Agosto 2019

Nº	NOMBRE COMPLETO	TIPO IDENTIFICACIÓN	N. IDENTIFICAIÓN	FECHA DE NACIMIENTO dd/mm/aa	SEXO H	SEXO M	ENFOQUE DIFERENCIAL DISCAPACIDAD	ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO	ENFOQUE DIFERENCIAL LGBT	TELÉFONO	REFRIGERIO SI	REFRIGERIO NO	FIRMA O HUE
1	Blanca Estter gutierrez	CE	32711676	16 nov 65		M				32333043 80	–		Blanca Gutie
2	Karen Gomez Bolaño	CC	1079934507	22 04 91		X				322 5920275	✓		Karen Gomez
3	José Gutiérrez Mancilla	CC	5078924	23 12 19		X				3225121140	✓		José Gutiérrez
4	Yulibed Maria Quintero S	CE	1140832624	20-03-89		X				3233944250	✓		Yulibed
5	Sindy BALLESTER V	CC	1004305902	09 02		X				3234483357	✓		Sindy B
6	Bivian Bohorquez	CC	39227489	28 05 1975		X				3226837783	✓		Bivian BOHO
7													
8													
9													
10													

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, los abajo firmantes, que participamos en la Estrategia:

Fortaleciendo Capacidades desde el Enfoque de Derechos

Manifestamos que se nos ha explicado la naturaleza y propósitos de nuestra participación propuesta por la Unidad Para La Atención y Reparación Integral a las Víctimas y desarrollada por el profesional psicosocial Juan Alberto Gómez del Castillo De igual manera, ponemos en conocimiento que esta asistencia es voluntaria y hace parte de nuestro proceso de reparación integral.

Autorizamos a que, como parte de los encuentros grupales de la estrategia, se realicen grabaciones en audio y/o video, y/o registro fotográfico, cuyo contenido puede ser compartido y/o difundido con diferentes profesionales de la Unidad, otras entidades, público en general y/o víctimas, con el fin de mostrar el proceso vivido durante la implementación de la estrategia.

Además de lo anterior, manifestamos que la/el profesional encargado nos ha aclarado las dudas que han surgido de nuestra participación voluntaria en esta Estrategia.

PAIS	Colombia
DEPARTAMENTO	Atlántico
CIUDAD/MUNICIPIO	Barranquilla
LUGAR	CRAV - Juan Minas
FECHA	29 de Agosto 2019.

FIRMA DE LOS PARTICIPANTES

N.	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
1	Blanca Gutierrez Orozco	Blanca
2	Karen Gomez Bolaño	Karen Gomez
3	Sindy Ballesta Vides	SindyB
4	Estell Ballestel Ballesta B	estella Ballesta
5	Zulay Quintana	Zulay Q.
6	Yulibed Quinten Segovia	Yulibed
7	José Luis Gutiérrez Mancilla	JoseLuisGutiérrez
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		

20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL

C.C 3.725.378 Candelaria

T.P. 145007

Servientrega S.A. NIT. 860.512.330-3 Principal Bogotá D.C., Colombia Av. Calle 6 No 34 A - 11. Somos Grandes Contribuyentes. Resolución DIAN 012635 del 14 Diciembre de 2018. Autoretenedores Resol. DIAN 79898 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA.

Fecha:06 / 09 / 2019 13:52

Fecha Prog. Entrega:07 / 09 / 2019

GUIA No.: 9101631894

Codigo COS SER: 1 - 5 - 5

REMITENTE

CARRERA 58 # 64 - 102 BRR. VIEJO PRADO

JUAN ALBERTO GOMEZ // UARIV

Tel/cel: 3104508586 Cod. Postal: 080002

Ciudad: BARRANQUILLA Dpto: ATLANTICO

Pais: COLOMBIA D.I./NIT: 5864102

Email: FACTURA.RETAIL@SERVIENTREGA.COM

FIRMA DEL REMITENTE
NOMBRE LEGIBLE Y D.I.

DESTINATARIO

BOG 10 D79	**DOCUMENTO UNITAR PZ: 1**
	Ciudad: **BOGOTA**
CUNDINAMARCA	F.P. **CONTADO**
NORMAL	M.T. **AEREO**

CRA 85 D # 46A - 65 PISO 5 COMPLEJO LOGISTICO SAN CAYETANO

COMPLEJO LOGISTICO SAN CAYETANO ///

Tel/cel: 7965150 D.I./NIT: 7965150
Pais: COLOMBIA Cod. Postal: 111071
e-mail:

RECIBIA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

GUÍA No. 9101631894

FECHA Y HORA DE ENTREGA
/ / /

Dice Contener: DOCUMENTOS
Obs. para entrega:
Vr. Declarado: $ 20.000
Vr. Flete: $ 0
Vr. Sobreflete: $ 400
Vr. Mensajería expresa: $ 10.000
Vr. Total: $ 10.400
Vr. a Cobrar: $ 0

Vol (Pz): / / Peso Pz (Kg):
Peso (Vol): Peso (Kg): 1.00
No. Remisión:
No. Bolsa seguridad:
No. Sobreporte:
No. Guía Retorno Sobreporte

Observaciones en la entrega

Quien Entrega:

El Usuario cliente expresa conocer y aceptar el contenido del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A. www.servientrega.com y en las carteleras ubicadas en los Centros de Soluciones, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido es suficiente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Acepta la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y reclamos lo invitamos a contactarnos a través de www.servientrega.com o a la línea telefónica: (1) 7700500.

Ministerio de Transporte Licencias No. 835 de Marzo 5/2001 MINTIC Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

DESTINATARIO