ALCALDÍA DE
PUERTO ASÍS

INFORME DE SUPERVISIÓN

ALCALDÍA DE
PUERTO ASÍS

INFORME FINAL DE SUPERVISION
CONTRATO DE SUMINISTRO N° 128-2024
DATOS GENERALES

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	RUTH MARCELA UREÑA MORENO
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL
CARGO	SECRETARIA DE GOBIERNO

DATOS DEL CONTRATO/CONVENIO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	CONTRATO DE SUMINISTRO N° 128-2024
FECHA DE CONTRATO/CONVENIO	21 DE FEBRERO DE 2024
CONTRATISTA	ASOCIACIÓN CONVIVIR
NIT- CC	900100460-9
OBJETO DEL CONTRATO	IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE ASISTENCIA HUMANITARIA A POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN, ELEMENTOS DE ASEO, ELEMENTOS DE COCINA Y TRANSPORTE DE EMERGENCIA) EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS"
Valor Inicial	$ 36.133.040
Adición del Contrato	$ 0
Valor Total del Contrato	$ 36.133.040
FORMA DE PAGO	*El valor del contrato será cancelado de la siguiente manera PAGOS PARCIALES por avance previo presentación de informe de supervisión, una vez se reciban los elementos objeto del contrato, ejecutadas con todos sus soportes (incluye registros fotográficos), aprobado por el supervisor, presentación de la factura comercial, Comprobantes de pago en donde se demuestre el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF, si es aplica). Por parte del supervisor, presentación del informe de supervisión del desarrollo del contrato, firma del acta de cumplimiento y acta de liquidación*
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE O AGOTAR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
FECHA ACTA DE INICIO	21 DE FEBRERO DE 2024
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE O AGOTAR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
FECHA TERMINACION ANTICIPADA	QUINCE (15) DE JULIO DE 2024
FECHA DE CUMPLIMIENTO	03 DE OCTUBRE DE 2024
ADICIÓN	N/A
PRORROGA	N/A
TIEMPO PRORROGA	N/A
FECHA TERMINACIÓN PRORROGA	N/A
SUSPENSIÓN	N/A

ALCALDÍA DE
PUERTO ASÍS

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

Según los documentos entregados y el seguimiento realizado, se evidencia el cumplimiento de todas las actividades contempladas, obligaciones relacionadas en el Contrato de suministro No 128 del 21 de febrero de 2024.

GRADO DE CUMPLIMIENTO ALCANCE Y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

Numero de Obligación	OBLIGACIONES	CUMPLE SI / NO	SOBRESALIENTE	SATISFACTORIA	MALA	NO ENTREGADO
1	CAFE LIBRA-500 GRS	SI		X		
2	ARROZ KILO- 1000GRS	SI		X		
3	PASTA 250 GRS.	SI		X		
4	HARINA TRIGO LIBRA 500 GRS.	SI		X		
5	FECULA LIBRA 500 GRS.	SI		X		
6	MAIZ TRILLADO LIBRA 500 GRS.	SI		X		
7	LENTEJA X LIBRA 250 GRS.	SI		X		
8	FRIJOL LIBRA- 500GRS	SI		X		
9	ARVEJA AGRANEL LIBRA LIBRA-500 GRS	SI		X		
10	LECHE EN POLVO LIBRA-500 GRS.	SI		X		
11	PANELIN X UND	SI		X		
12	CHOCOLATE * KILO 1000 GRS.	SI		X		
13	SAL LIBRA-500GRS	SI		X		
14	ACEITE X 1 LT 1.000 C.C	SI		X		
15	ATUN LOMITOS ACEITE DE SOYA	SI		X		
16	HUEVOS CUBETA	SI		X		
17	SARDINA *425GR EN SAL	SI		X		
18	MAGGI X 8 UND	SI		X		
19	TRISALSINA 20 GR CAJA	SI		X		
20	ENJUAGUE BUCAL MAX 75 c.c	SI		X		
21	CEPILLO DENTAL	SI		X		
22	JABON FLUTAL 100 grs	SI		X		
23	JABON AZUL BICARBONATO 280 grs	SI		X		
24	BLANQUEADOR NATURAL 500 ml	SI		X		
25	PAPEL HIGIENICO MAX RESISTENTE - Rollo	SI		X		
26	PRESTOBARBA	SI		X		
27	DESODORANTE CR 60 grs	SI		X		
28	TOALLAS TELA Paquete	SI		X		

29	LAVALOZA CREMA 250 GRS	SI		X		
30	ESPONJILLA X 6 UND	SI		X		
31	FOSFOROS X UND CAJA	SI		X		
32	PLATO REDONDO HONDO SURTIDO	SI		X		
33	PLATO REDONDO PANDO	SI		X		
34	PLATON PONCHERA	SI		X		
35	VASO PLASTICO 10 OZ	SI		X		
36	JARRA PORTA LECHE	SI		X		
37	CUCHARON SURTIDO X UND	SI		X		
38	CUCHILLO MANGO MADERA N5	SI		X		
39	CUCHARA METALICA PARA COMEDOR	SI		X		
40	OLLA CHOCOLATERA	SI		X		
41	OLLA MEDIANAS #10	SI		X		
42	OLLA MEDIANA # 8	SI		X		
43	SARTEN	SI		X		
44	SUBSIDIO DE ARRENDAMIENTO Y/O ALOJAMIENTO TEMPORAL.	SI		X		
45	TRANSPORTE DE EMERGENCIA	SI		X		
46	CONCEPTO GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES	SI		X		

2. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:

No se hace ninguna recomendación, debido al cumplimiento de la entrega fue oportuna de los elementos adquiridos, lo cual se detalla en el informe de actividades, soportes de las mismas, copia del contrato, registro fotográfico y acta de entrega.

4. DECLARACIONES Y PROPUESTAS DEL CONTRATISTA ANTE UN EVENTUAL DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR DE LAS OBLIGACIONES:

NO SE PRESENTARON DESEMPEÑOS DEFICIENTES.

5. RELACIÒN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

Anexa panillas de PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002, donde ASOCIACIÓN CONVIVIR 900100460-9, anexa la planilla de pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones del periodo Mayo -2024 con Planilla N° 4560365075 y periodo de junio -2024 Planilla N° 4560365474 con los documentos soportes del contador HERMER NICOLAS ARTEAGA CASTRO TP 199911-T, quién certifica bajo la gravedad de juramento que el contratista se encuentra a paz y salvo en materia de seguridad social (pago de los aportes de salud, pensión y ARL del mes de mayo y junio del 2024.

6. RESULTADO ESPERADO AL MOMENTO DE FINALIZAR EL CONTRATO:

Los elementos entregados cumplen con las condiciones técnicas y de calidad contempladas en el contrato de compraventa.

7. RIESGOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS:

A la fecha de este informe se puede constatar y dar fe de la realización del suministro realizado, sin riesgos ni amenazas.

8. ¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO? **SI** [ ] **NO** [X] (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

No existe mejoramiento debido a que el contratista presento el 100% del cumplimiento del suministro, informe y soporte de la entrega en cumplimiento del contrato del contrato.

9. ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

SI [X]	**NO** [ ]
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: 1. Factura del servicio prestado 2. Informe de las actividades con su respectivo registro fotográfico y acta de entrega 3. Pago de seguridad social	

10. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO?

SI X	**NO**
EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACIÓN PARA PAGO	

11. CONTROL DE PAGOS:

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	
valor inicial del contrato	$ 36.133.040
v/r adicional	$ 0
V/r total del contrato	$36.133.040
V/r girado pago parcial	$ 22.894.250
V/r ejecutado acta No 1	$ 0
V/r amortizado Acta parcial No 01 inicial	$0
V/r a girado acta parcial No 01	$0
V/r total ejecutado acta final	$ 13.238.790
V/r total ejecutado (100%	$ 36.133.040
V/r a girar pago final	$ 13.238.790
saldo a favor del municipio	$ 0
V/r total liquidado	$ 13.238.790

12. INFORMACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO, DE ACUERDO A LAS METAS DEL PROYECTO AL QUE PERTENECE:

La Administración Municipal logra dar cumplimiento al componente de atención inmediata en el marco del artículo 63 de la ley 1448 de 2011, el cual reglamenta la ayuda humanitaria de inmediatez a la población victima del conflicto armado que haya sufrido un hecho victimizante reciente que se encuentran en situación de vulnerabilidad acentuada y requieren de albergue temporal y asistencia alimentaria.

ALCALDÍA DE
PUERTO ASÍS

La Administración Municipal de Puerto Asís, en cumplimiento de su plan de gobierno "***PUERTO ASÍS LA GRAN EMPRESA QUE SOÑAMOS***" desde la secretaria de Gobierno Municipal a través del punto de atención a víctimas entrego 62 ayudas humanitarias a hogares de víctima con declaraciones de hechos recientes remitidas por la personería municipal, de ahí con el presente proyecto se logro brindar ayuda humanitaria a través de kits de alimentos, cocina, aseo, arriendo y transporte, hasta agotar disponibilidad presupuestal.

Ayudas Humanitarias entregadas en fechas 22 febrero al 12 de abril de 2024	
KIT DE COCINA	25
KIT DE ASEO	25
KITS DE ALIMENTOS	25
ARRIENDO	11
TRANSPORTE	2
TOTAL AYUDAS ENTREGADAS	88

Ayudas Humanitarias entregadas entre el 25 de abril a 12 de julio de 2024	
KIT DE COCINA	11
KIT DE ASEO	16
KITS DE ALIMENTOS	11
ARRIENDO	1
TRANSPORTE	12
TOTAL, AYUDAS ENTREGADAS	51

VALOR DE KITS ENTREGADOS - AHÍ ENTREGADAS 25 ABRIL - 12 DE JULIO

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR KIT	VALOR TOTAL
KIT DE ALIMENTOS	11	388.450	4.272.950
KIT DE ASEO	16	80.900	1.294.400
KIT DE COCINA	11	245.100	2.696.100
ARRENDAMIENTO X 5 PERSONAS	1	600.000	600.000
ARRENDAMIENTO X 1 PERSONA	1	200.000	200.000
TRANSPORTE DE EMERGENCIA - ACTA 041X 1 PERSONAS - CUMARAL META	1	200.000	200.000
TRANSPORTE DE EMERGENCIA-ACTA 043 X 1 PERSONAS - FLORENCIA	1	100.000	100.000
TRANSPORTE DE EMERGENCIA- ACTA 047 X 2 PERSONAS - PASTO	1	160.000	160.000
TRANSPORTE DE EMERGENCIA- ACTA 048 X 1PERSONAS - FLORENCIA	1	100.000	100.000
TRANSPORTE DE EMERGENCIA- ACTA 049 X 1PERSONAS - PASTO	1	80.000	80.000
TRANSPORTE DE EMERGENCIA-ACTA 054 X 3PERSONAS - BOGOTA	1	375.000	375.000
TRANSPORTE DE EMERGENCIA- ACTA 056 X 1PERSONAS -PITALITO	1	60.000	60.000
TRANSPORTE DE EMERGENCIA- ACTA 057 X 2PERSONAS - BOGOTA	1	250.000	250.000
TRANSPORTE DE EMERGENCIA- ACTA 058 X 1PERSONAS - PITALITO	1	60.000	60.000
TRANSPORTE DE EMERGENCIA- ACTA 059 X 1PERSONAS - PITALITO	1	90.000	90.000

TRANSPORTE DE EMERGENCIA- ACTA 060 X 5PERSONAS - MEDELLIN	1	900.000	900.000
TRANSPORTE DE EMERGENCIA-ACTA 060 X 5PERSONAS - MEDELLIN	1	212.495	212.495
SUBTOTAL			11.650.945
IVA			1.587.845
TOTAL, FACTURA			13.238.790,00

Nota: Cabe aclarar que dado a las condiciones del contrato del plazo "hasta agotar disponibilidad presupuestal" el transporte de emergencia de acta N° 060-2024, solo se garantizó doscientos doce mil cuatrocientos noventa y cinco pesos (212.495) MTE, por lo que a través de gestión se garantizar la totalidad del recurso para compra de los tiquetes para 5 personas de una familia.

Por otro lado, es importante mencionar que la cantidad de elementos de la canasta familiar por kits corresponde a las acciones reglamentadas en el plan de contingencias vigencia 2024. De ahí que el tiempo de ejecución del presente proyecto esta hasta agotar existencia debido a las necesidades y composición de los hogares victimas que acuden a solicitar la ayuda humanitaria de inmediatez. Por lo que hay familias que se garantiza los mínimos vitales básicos como lo kits de alimentos, aseo, cocina y arrendamiento, como habrá otras que solo se garantiza kits de alimentos, aseo, cocina o en su efecto solo arrendamiento.

Finalmente, en relación a lo anterior es preciso mencionar que el proyecto tiene una ejecución del 100% dado que los kits contienen los siguientes elementos, por que al ser hasta agotar disponibilidad presupuestal y viendo la cantidad expuesta se daría cumplimiento al mismo.

Cuadro composición de kits por persona

KIT DE ALIMENTACIÓN	
PRODUCTO	**UNIDAD DE MEDIDA**
CAFE LIBRA-500 GRS	1
ARROZ KILO- 1000GRS	10
PASTA 250 GRS.	5
HARINA TRIGO LIBRA 500 GRS.	1
FECULA DE LA MAIZ LIBRA 500 GRS.	1
MAIZ TRILLADO KILO LIBRA 500 GRS.	1
LENTEJA X LIBRA 250 GRS.	4
FRIJOL LIBRA- 500GRS	4
ARVEJA LIBRA-500 GRS	4
LECHE EN POLVO -500 GRS. 380	1
PANELIN X UND	1
CHOCOLATE CLAVOS Y CANELA* KILO 1000 GRS.	1
SAL LIBRA-500GRS	1
ACEITE UX 1 LT 1.000 C.C	2
ATUN LOMITOS ACEITE DE SOYA	3
HUEVOS CUBETA	1
SARDINA*425GR EN SAL	2
CALDO GALLINA X 8 UND	1
TRISALSINA 20 GR CAJA	2

KIT DE ASEO	
PRODUCTO	**UNIDAD DE MEDIDA**
ENJUAGUE BUCAL MAX 75 C.C	1
CEPILLO DENTAL	2
JABON FLUTAL 100 GRS	1
JABON AZUL BICARBONATO 280 GRS	1
BLANQUEADOR NATURAL 500 ML	1
PAPEL HIGIENICO MAX RESISTENTE - ROLLO	3
PRESTOBARBA	1
DESODORANTE CR 60 GRS	2
TOALLAS TELA PAQUETE	1
LAVALOZA CREMA 250 GRS	1
ESPONJILLA X 6 UND	1
FOSFOROS X UND CAJA	2

KIT DE COCINA	
PRODUCTO	**UNIDAD DE MEDIDA**
PLATO REDONDO HONDO SURTIDO	2
PLATO REDONDO PANDO	2
PLATON PONCHERA	2
VASO PLASTICO 10 OZ	2
JARRA PORTA LECHE MILKY	1
CUCHARON SURTIDO X UND	1
CUCHILLO MANGO MADERA N6	1
CUCHARA METALICA PARA COMEDOR	2
OLLA CHOCOLATERA	1
OLLA MEDIANAS #10	1
OLLA MEDIANA # 8	1
SARTEN	1

PRODUCTO
SUBSIDIO DE ARRENDAMIENTO Y/O ALOJAMIENTO TEMPORAL
TRANSPORTE DE EMERGENCIA

13. OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR:

El contratista realizo las entregas de la ayuda humanitaria por concepto de kits de alimentos, aseo, cocina, arriendo y transporte de emergencia durante los meses de febrero 21 del presente año hasta 15 de julio de 2024. De la ejecución No se realizó ninguna observación debido al 100% del cumplimiento de las obligaciones del contratista.

- se anexa actas de entrega de los hogares victimas beneficiarios.

14. REGISTRO FOTOGRÁFICO.











ALCALDÍA DE
PUERTO ASÍS







Para constancia se firma en Puerto Asís el dia 04 de octubre de 2024

Revisó Firma: _____

RUTH MARCELA UREÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Supervisora

Aprobó	Ruth Marcela Ureña Moreno	Secretaria de Gobierno Municipal	
Revisó	Juan Carlos Mazo	Apoyo Jurídico SGM	
Elaboró	Melba Soraida Gaviria	Coordinadora PAOV	
Los arriba firmantes declaramos que hemos realizado el presente documento y los hemos encontrado ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firmar.			

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombres beneficiarios: LUIS FERNEY VALLEJO MELENDEZ
CC. 1.122.722.553 de Puerto Leguizamo – Putumayo

SAMAEL PEREZ MORA
CC. 16.186.807 Florencia – Caquetá

No. 038

Fecha de entrega: 22/04/2024

La presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria de inmediatez en kit de alimentos, 2 kit de aseo y kit de cocina, para dos (02) hogares, incluida la cabeza de hogar.

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A
		Cant. Producto
Café tostado y molido	Libra-500 grs.	1
Arroz	Kilo- 1000grs	10
Pasta Alimenticia spaghetti	250 grs.	5
Harina de Trigo	Libra 500 grs.	1
Fécula de plátano (cajas)	250 grs.	1
Lenteja	Libra- 500grs	4
Fríjol	Libra-500 grs.	4
Arveja verde seca	Libra-500 grs.	4
Leche en polvo – entera	380 grs-bolsa	1
Panela	kilo 1000 grs.	3
Chocolate de mesa	Libra-500grs	1
Sal natural yodada-fluorizada-refinada	Libra-500grs	2
Aceite vegetal	1.000 C.C	2
Atún en Lomito (No rallado)	Lata 170 grs.	3
Panal de huevo	unidad	1
Sardinas	Lata mínima de 425 grs, 1 de aceite, 1 de tomate	2
Caldo de gallina	caja x 8 cubos x 88 grmos	1
Aliños	Bolsa 15 grs	2

KIT DE COCINA

PRODUCTO	TIPO A
	Cant Producto

COCINA	
Plato plástico sopa	2
Plato plástico seco	2
Vasos plásticos	2
Cucharas en aluminio	1
Cucharon plástico	1
Cuchillo cacha madera	1
Olla mediana de cocina No 10	1
Olla mediana de cocina No 8	1
Olla chocolatera	1
Sartén	1
Jarra plástica x 1 litro	1
Ponchera lava platos plástica No 12	1

2 KIT DE ASEO

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A Cant Producto
Crema dental con flúor	75 c.c	1
Cepillo de dientes adulto normal	Unidad	2
Jabón de baño	150 grs	1
Jabón de ropa en barra	250 grs	1
Límpido desinfectante	500 ml	1
Papel higiénico hoja sencilla mínimo de 25 metros el rollo	Rollo	3
Máquina de afeitar desechable	Unidad	1
Desodorante crema antitranspirante 0% alcohol	60 grs	2
Toallas higiénicas normal X 10 unidades	Paquete	1
Jabón de lavar loza en crema	250 grs	1
Esponjilla X 6 unidades	Paquete	1
Fósforos de cera mínimo de 40 cerillos	Caja	2

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
Luis Ferney **LUIS FERNEY VALLEJO MELENDEZ** **CC.** 1.122.722.553 de Puerto Leguizamo – Putumayo **SAMAEL PEREZ MORA** **CC.** 16.186.807 Florencia – Caquetá	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá, Miércoles 28 de Agosto de 2024

Señor(a)
LUIS FERNEY VALLEJO MELENDEZ
Direción: B/ centro
Teléfono: 3214452678
PUERTO ASÍS, PUTUMAYO, 48

LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Miércoles 28 de Agosto de 2024, el(la) señor(a) **LUIS FERNEY VALLEJO MELENDEZ**, identificado(a) con cedula de ciudadanía / contraseña **1122722553**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACION RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTE(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
715045	715045 (SIPOD)	Incluido	Desplazamiento Forzado	22/08/2008	putumayo (86)	leguízamo (86573)

ADVERTENCIA: La presente constancia se hace por solicitud presencial de la persona registrada, previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Victimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de da cada hecho, a la fecha de su expedición, este documento tiene un carácter de personal e intransferible.

Es preciso indicar que de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Victima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; y de igual manera en el artículo 31 del decreto 4800 de 2011 -numeral noveno, que señala como obligaciones de los funcionarios públicos: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

DIANA MARCELA GOMEZ CORREAL
Directora Tecnica de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

Dirección: Complejo logístico San Cayetano. Carrera 85D No. 46A 65, Bogotá Colombia
Conmutador: Tel: +57 (601) 796 5150
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 911119

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.122.722.553
NUMERO

VALLEJO MELENDEZ
APELLIDOS

LUIS FERNEY
NOMBRES

Luis Ferney
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1985
PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

18-MAY-2004 PUERTO LEGUIZAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-6400400-70129393-M-1122722553-20040908 06030 04252A 02 162932473

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá, Jueves 29 de Agosto de 2024

Señor(a)
ANGEL ARLEY RODRIGUEZ YELA
Direción: B / Centro
Teléfono: 3123456788
PUERTO ASÍS, PUTUMAYO, 48

LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Jueves 29 de Agosto de 2024, el(la) señor(a) **ANGEL ARLEY RODRIGUEZ YELA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía / contraseña **18186807**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACIÓN/ RADICADO	ID	ESTADO VALORACIÓN	HECHO(S) VICTIMIZANTE(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
AE0000747632	2070593 (RUV)	Incluido	Amenaza	30/03/2012	putumayo (86)	puerto asís (86568)
AE0000747632	2070593 (RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	30/03/2012	putumayo (86)	puerto asís (86568)

ADVERTENCIA: La presente constancia se hace por solicitud presencial de la persona registrada, previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de da cada hecho, a la fecha de su expedición, este documento tiene un carácter de personal e intransferible.

Es preciso indicar que de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; y de igual manera en el artículo 31 del decreto 4800 de 2011 -numeral noveno, que señala como obligaciones de los funcionarios públicos: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

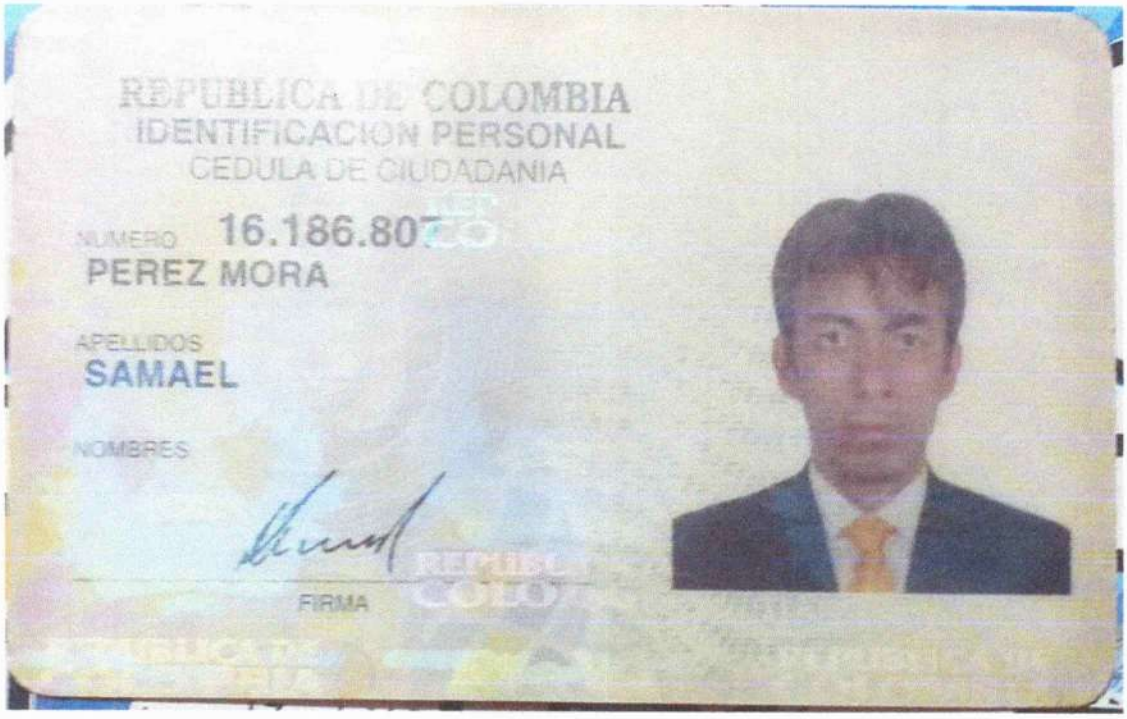
De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

DIANA MARCELA GOMEZ CORREAL
Directora Tecnica de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

Dirección: Complejo logístico San Cayetano. Carrera 85D No. 46A 65, Bogotá Colombia
Conmutador: Tel: +57 (601) 796 5150
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 911119


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 16.186.807
PEREZ MORA
APELLIDOS
SAMAEL
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1980
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.79
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
23-JUL-1998 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1508800-00347974-M-0016186807-20111130
0028582893G 1
36901175

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: KEVIN STIVEN SANCHEZ TRUJILLO
Tarjeta de Identidad: LI9.583.827 del Solano - Caquetá

No. 039

Fecha de entrega: 22/04/2024

Hogar compuesto por cinco (05) persona incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria de inmediatez en kit de alimentos, kit de aseo y kit de cocina.

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A
		Cant. Producto
Café tostado y molido	Libra-500 grs.	1
Arroz	Kilo- 1000grs	10
Pasta Alimenticia spaghetti	250 grs.	5
Harina de Trigo	Libra 500 grs.	1
Fécula de plátano (cajas)	250 grs.	1
Lenteja	Libra- 500grs	4
Fríjol	Libra-500 grs.	4
Arveja verde seca	Libra-500 grs.	4
Leche en polvo – entera	380 grs-bolsa	1
Panela	kilo 1000 grs.	3
Chocolate de mesa	Libra-500grs	1
Sal natural yodada-fluorizada-refinada	Libra-500grs	2
Aceite vegetal	1.000 C.C	2
Atún en Lomito (No rallado)	Lata 170 grs.	3
Panal de huevo	unidad	1
Sardinas	Lata mínima de 425 grs, 1 de aceite, 1 de tomate	2
Caldo de gallina	caja x 8 cubos x 88 grmos	1
Aliños	Bolsa 15 grs	2

KIT DE COCINA

PRODUCTO	TIPO A
	Cant Producto
COCINA	

Plato plástico sopa	2
Plato plástico seco	2
Vasos plásticos	2
Cucharas en aluminio	1
Cucharon plástico	1
Cuchillo cacha madera	1
Olla mediana de cocina No 10	1
Olla mediana de cocina No 8	1
Olla chocolatera	1
Sartén	1
Jarra plástica x 1 litro	1
Ponchera lava platos plástica No 12	1

KIT DE ASEO

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A Cant Producto
Crema dental con flúor	75 c.c	1
Cepillo de dientes adulto normal	Unidad	2
Jabón de baño	150 grs	1
Jabón de ropa en barra	250 grs	1
Límpido desinfectante	500 ml	1
Papel higiénico hoja sencilla mínimo de 25 metros el rollo	Rollo	3
Máquina de afeitar desechable	Unidad	1
Desodorante crema antitranspirante 0% alcohol	60 grs	2
Toallas higiénicas normal X 10 unidades	Paquete	1
Jabón de lavar loza en crema	250 grs	1
Esponjilla X 6 unidades	Paquete	1
Fósforos de cera mínimo de 40 cerillos	Caja	2

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
Kevin stiven Sanchez **KEVIN STIVEN SANCHEZ TRUJILLO** **Tarjeta de Identidad:**1.119.583.827 del Solano - Caquetá	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** **Coordinadora P.A.O.V.** **C.C. 1.006.956.007**

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS
NIT 846000382-8

PMPA 200-24
Puerto Asís, 15 de abril del 2024

Señores:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELBA GAVIRIA
Coordinadora del Punto de Atención a Víctimas
Alcaldía Municipal de Puerto Asís

ASUNTO: AYUDA HUMANITARIA.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Desplazamiento Forzado y Vinculación de Niños, Niñas y Adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados** del joven **KEVIN STIVEN SANCHEZ TRUJILLO** identificado con tarjeta de identidad N° **1.119.583.827** expedida en Solano, se procede a realizar la remisión a la administración municipal de Puerto Asís, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato **FUD No BG000743299**, el **QUINCE (15) de ABRIL del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **CINCO (05)** personas.

El municipio del siniestro es en la vereda **BAJO REMANSO** de **PUERTO LEGUIZAMO – PUTUMAYO.**

Notificaciones:
Celular: 3144264672.

Anexo:
- Certificación de la declaración realizada.

- Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
Personero Municipal

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Número total de anexos diligenciados: 2

b) Total soportes aportados por el declarante: 5

c) Número total de folios en esta declaración*: 6

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la entrevista previa? SI

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones:** Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la información:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen.*Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible

Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me oriento sobre el trámite de esta diligencia.

Señor (a) funcionario (a): antes de emitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial

Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar

(En caso negativo tome la huella dactilar) SI

34 * Declarante

Kevin Stiven Sanchez

Firma

Nombre: KEVIN STIVEN SANCHEZ TRUJILLO (1)

No. de Documento de identidad: 1119583827

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

35 * Funcionario (a)

Firma

Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS

Cargo: PERSONERO MUNICIPAL

No. de Documento de identidad: 100633[illegible]88

36 Firma intérprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por éste(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma

Nombre: NOE SANCHEZ ORTEGA

No. de Documento de identidad: 9744729

Final: HOJA 4 DE 4


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.119.583.827

SANCHEZ TRUJILLO
APELLIDOS

KEVIN STIVEN
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 19-DIC-2007
SOLANO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
19-DIC-2025 B+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
22-MAY-2015 SOLANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

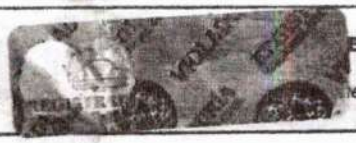
INDICE DERECHO

P-4402200-00751932-M-1119583827-20150929


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
97.447.294
SANCHEZ ORTEGA
NOE


FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1973
PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
16-JUL-1999 PUERTO LEGUIZAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
A-6400000-01353200-M-0097447294-20230502
0107006160A 1
9507096128

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



E REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Serial: N 1574200

NUIP 1.122.734.576...

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

SANCHEZ MONTOYA LUZ ANGELICA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	2	0	Mes	E	N	E	Día	0	5	FEMENINO	B +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA NARIÑO PASTO

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	2	0	Mes	E	N	E	Día	2	0	0059300460

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

MONTOYA MONROY MERARY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TARJETA DE IDENTIDAD 1.119.580.942	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

SANCHEZ ORTEGA NOE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 97.447.294	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

MONTOYA MONROY MERARY

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.119.580.942

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO LEGUIZAMO | Código: X 7 Y

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)											Nombre y firma del funcionario
Año	2	0	2	2	Mes	M	A	R	Día	0	4	FABIOLA GUZMAN

Registrador del Estado Civil

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 1042424

NUIP 1.123.214.458

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X☐

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
SANCHEZ MONTOYA ANZHUL JESUS

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíne
Año 2024	Mes MAR	Día 02	MASCULINO O	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO ASIS

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2024	Mes ABR	Día 02	0063700039

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
MONTOYA MONROY MERARY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.119.580.942	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
SANCHEZ ORTEGA NOE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 97.447.294	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
SANCHEZ ORTEGA NOE

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 97.447.294

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO ASIS	X 8 X

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2024 Mes ABR Día 02

Nombre y firma del funcionario

HECTOR AGUSTIN URBANO HERNANDEZ
Registrador del Estado Civil

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Adhesivo Copia Registro Civil
36306664-7


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.119.580.942
MERARY


25-ABR-2002
O+
F

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: KEVIN STIVEN SANCHEZ TRUJILLO

Cedula de ciudadanía: 18.153.220 del Solano - Caquetá

No. 039

Fecha de entrega: 22/04/2024
Hogar compuesto por una (05) persona incluida la cabeza de hogar.
La presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria inmediata, apoyo para arrendamiento por el valor de SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($600.000)

RECIBE:

Kevin Stiven Sanchez

KEVIN STIVEN SANCHEZ TRUJILLO
Cedula de ciudadanía: 18.153.220 del Solano - Caquetá

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: KEVIN STIVEN SANCHEZ TRUJILLO
Tarjeta de identidad: 1.119.583.827 del Solano - Caquetá

No. 039

Fecha de entrega: 22/04/2024
Hogar compuesto por cinco (05) persona incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria de inmediatez en kit de alimentos, kit de aseo y kit de cocina.

NOTA: Se entrega la ayuda humanitaria a nombre de el menor de edad KEVIN STIVEN SANCHEZ TRUJILLO, teniendo en cuenta que la solicitud que llega desde personería viene a nombre de el menor, quien acude en compañía de su padre el señor NOE SANCHEZ ORTEGA, de quien se anexa copia de cédula.

RECIBE:

Kevin Stiven Sanchez

KEVIN STIVEN SANCHEZ TRUJILLO
Tarjeta de identidad 1.119.583.827del Solano - Caquetá

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA URBANA

Yo Edinson Sanchez Ortega identifico con documento de identidad N° 97.447.483 expedida en Puerto Leguizamo con domicilio en la ciudad de Pto Asis., quien obra en nombre propio y que para efectos de este contrato se denominará el "Arrendador", por una parte, y por la otra, Kevin Stiven Sanchez Trujillo identifico con documento de identidad N° TI 1018.153.220 expedida en Solano - Caqueta quien para efectos de este contrato obra en nombre propio y se denominará el "Arrendatario", manifestaron que han decidido celebrar un contrato de arrendamiento de bien inmueble destinado a vivienda, en adelante el "Contrato", el cual se rige por las siguientes cláusulas:

Primera. – Objeto: Por medio del presente Contrato, el Arrendador entrega a título de arrendamiento al Arrendatario el siguiente bien inmueble: apartamento con dos habitaciones, sala, cocina, unidad sanitaria, patio, aljibe, servicios de energía, aseo y alcantarillado, destinado para el uso de vivienda urbana del Arrendatario y la de su familia.

Segunda. – Canon de Arrendamiento: El canon de arrendamiento mensual es la suma de seiscientos mil pesos ($ 600.000) M TC.

Tercera – Vigencia: El arrendamiento tendrá una duración de un mes contados a partir del 15 de abril de 2024. Subsidio de arrendamiento como ayuda humanitaria de inmediatez. No obstante, lo anterior, el término del arrendamiento se prorrogará automáticamente por periodos consecutivos iguales al iniciar siempre que cada una de las Partes haya cumplido con las obligaciones a su cargo y el Arrendatario se avenga a los reajustes de la renta autorizados por ley, por parte del arrendatario.

Cuarta – Entrega: El Arrendatario en la fecha de suscripción de este documento declara recibir el Inmueble de manos del Arrendador en perfecto estado.

Quinta – Servicios Públicos: El Arrendatario pagará oportuna y totalmente los servicios públicos del Inmueble desde la fecha en que comience el arrendamiento hasta la restitución del Inmueble.

Para constancia el presente Contrato es suscrito en la ciudad de Pto Asis el día 22 Abril de 2024

El Arrendador

Edinson

Nombre y apellidados
CC 97.447.483
Cel. 3209426142

El Arrendatario

kevin stiven sanchez

Nombre y apellidados
CC. TI. 1.119583.827
Cel. 3144264672


REPUBLICA DE COLOMBIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 97.447.483
SANCHEZ ORTEGA
APELLIDOS
EDINSON
NOMBRES
edinson sanchez
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1979
PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
23-JUN-2000 PUERTO LEGUIZAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
ÍNDICE DERECHO
A-6400400-01092733-M-0097447483-20190812 0067312168A 1 8195531119

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: ALCIRA CUADROS CUELLAR
Cedula de ciudadanía: 1.122.730.558 de Puerto Leguizamo - Putumayo

No. 040

Fecha de entrega: 22/04/2024

Hogar compuesto por cuatro (04) persona incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria de inmediatez en kit de alimentos, kit de aseo y kit de cocina. Y kit estudiantil.

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A
		Cant. Producto
Café tostado y molido	Libra-500 grs.	1
Arroz	Kilo- 1000grs	10
Pasta Alimenticia spaghetti	250 grs.	5
Harina de Trigo	Libra 500 grs.	1
Fécula de plátano (cajas)	250 grs.	1
Lenteja	Libra- 500grs	4
Fríjol	Libra-500 grs.	4
Arveja verde seca	Libra-500 grs.	4
Leche en polvo – entera	380 grs-bolsa	1
Panela	kilo 1000 grs.	3
Chocolate de mesa	Libra-500grs	1
Sal natural yodada-fluorizada-refinada	Libra-500grs	2
Aceite vegetal	1.000 C.C	2
Atún en Lomito (No rallado)	Lata 170 grs.	3
Panal de huevo	unidad	1
Sardinas	Lata mínima de 425 grs. 1 de aceite. 1 de tomate	2
Caldo de gallina	caja x 8 cubos x 88 grmos	1
Aliños	Bolsa 15 grs	2

KIT DE COCINA

PRODUCTO	TIPO A
	Cant Producto
COCINA	
Plato plástico sopa	2

Plato plástico seco	2
Vasos plásticos	2
Cucharas en aluminio	1
Cucharon plástico	1
Cuchillo cacha madera	1
Olla mediana de cocina No 10	1
Olla mediana de cocina No 8	1
Olla chocolatera	1
Sartén	1
Jarra plástica x 1 litro	1
Ponchera lava platos plástica No 12	1

KIT DE ASEO

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A Cant Producto
Crema dental con flúor	75 c.c	1
Cepillo de dientes adulto normal	Unidad	2
Jabón de baño	150 grs	1
Jabón de ropa en barra	250 grs	1
Límpido desinfectante	500 ml	1
Papel higiénico hoja sencilla mínimo de 25 metros el rollo	Rollo	3
Máquina de afeitar desechable	Unidad	1
Desodorante crema antitranspirante 0% alcohol	60 grs	2
Toallas higiénicas normal X 10 unidades	Paquete	1
Jabón de lavar loza en crema	250 grs	1
Esponjilla X 6 unidades	Paquete	1
Fósforos de cera mínimo de 40 cerillos	Caja	2

RECIBE:	**RESPONSABLE DE LA ENTREGA:**
Alcira Cuadros Cuellar. **ALCIRA CUADROS CUELLAR** **CC.** 1.122.730.558 de Puerto Leguizamo - Putumayo	**FIRMA AUTORIZADA** **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** **Coordinadora P.A.O.V.** C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS
NIT 846000382-8

PMPA 203-24
Puerto Asís, 15 de abril del 2024

Señores:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELBA GAVIRIA
Coordinadora del Punto de Atención a Víctimas
Alcaldía Municipal de Puerto Asís

ASUNTO: AYUDA HUMANITARIA.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Desplazamiento Forzado** de la señora **ALCIRA CUADROS CUELLAR** identificada con cédula de ciudadanía N° **1.122.730.558** expedida en Puerto Leguizamo, se procede a realizar la remisión a la administración municipal de Puerto Asís, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato **FUD No BI000743324**, el **QUINCE (15) de ABRIL del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **CUATRO (04)** personas.

El municipio del siniestro es en el barrio **RANCHO LINDO** de **PUERTO LEGUIZAMO – PUTUMAYO.**

Notificaciones:
Celular: 3115575307 - 3125634200.

Anexo:
- Certificación de la declaración realizada.
- Documento de identidad.

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Numero total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 4

c) Numero total de folios en esta declaración*: 5

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la entrevista previa? SI

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones**: Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la Información:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen.*Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.
Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia.
Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar
(En caso negativo tome la huella dactilar) SI

Señor (a) funcionario (a): antes de emitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial

34 * Declarante		35 * Funcionario (a)
Firma: Alcira Cuadros Cuéllar,	HUELLA DACTILAR DECLARANTE	Firma: Anexo 3
Nombre: ALCIRA CUADROS CUELLAR (1)		Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
No. de Documento de identidad: 1122730558		Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
		No. de Documento de identidad: 1006337838

36 Firma interprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el interprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por éste(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma:
Nombre:
No. de Documento de identidad:

Final: HOJA 4 DE 4


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.122.730.558
CUADROS CUELLAR
APELLIDOS
ALCIRA
NOMBRES
Alcira Cuadros C
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1995
PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-FEB-2013 PUERTO LEGUIZAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-6400400-00438693-F-1122730558-20130606 0033319982A 1 3750

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: EDUARDO RIVA DENEIRA CARDENAS
Cedula de ciudadanía: 97.447.534 de Puerto Leguizamo

No. 041

Fecha de entrega: 022/04/2024

Hogar compuesto por una (01) persona, incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria inmediata de transporte de emergencia, con destino Puerto Asís, Putumayo – Cumaral - Meta.

La ayuda de inmediatez se entrega como se describe a continuación:

COMPONENTE	VALOR
Transporte humanitario: Puerto Asís – Bogotá	$ 120.000
Transporte humanitario: Bogotá – Cumaral - Meta	$ 80.000
TOTAL:	$ 200.000

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
EDUARDO RIVADENEIRA CARDENAS **CC.** 97.447.534 de Puerto Leguizamo TELEFONO: no tiene	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS
NIT 846000382-8

PMPA 219-24
Puerto Asís, 22 de abril del 2024

Señores:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELBA GAVIRIA
Coordinadora del Punto de Atención *a Víctimas*
Alcaldía Municipal de Puerto Asís

ASUNTO: TRANSPORTE HUMANITARIO.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Amenaza** del señor **EDUARDO RIVADENEIRA CARDENAS** identificado con cedula de ciudadanía N° **97.447.534** expedida en Puerto Leguizamo, se procede a realizar la remisión a la administración municipal de Puerto Asís, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato **FUD No BC000746048**, el **VEINTIDOS (22) de ABRIL del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **UNA (01)** persona.

El municipio del siniestro es en el barrio **TRES DE MAYO** de **PUERTO ASÍS – PUTUMAYO.**

Se solicita transporte para **Cumaral - Meta.**

Notificaciones:
Celular: 3114735805.

Anexo:

- Certificación de la declaración realizada.
- Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
Personero Municipal

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO UNICO DE VÍCTIMAS	Código: F-UAV-001
		Fecha aprobación: 2011-12-09
	Registro Único de Víctimas	Versión: 01

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Numero total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 1

c) Numero total de folios en esta declaración*: 2

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la entrevista previa? SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

28 ¿Practicó la toma de juramento? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

32 **Observaciones**: Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la Información:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen.*Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible
Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia. **Señor (a) funcionario (a):** antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial
Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar
(En caso negativo tome la huella dactilar) SI

34 * Declarante		35 Funcionario (a)
Firma:	HUELLA DACTILAR DECLARANTE	Firma:
Nombre: EDUARDO RIVADENEIRA CARDENAS (1)		Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
		Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
No. de Documento de identidad: 97447534		No. de Documento de identidad: 100633768

36 Firma Intérprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por éste(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma:

Nombre:

No. de Documento de identidad:

Final: HOJA 4 DE 4





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-ABR-1982
PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-AGO-2000 PUERTO LEGUIZAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

A-8400200-01297821-M-0097447534-20220513 0079043987A 1 8504457581

PUTUMAYO

891 201 796 1
PUERTO ASIS
PUERTO ASIS - PUTUMAYO (CO...)
mistiquetes.com

DOCUMENTO CHEQUEO VIAJEROS

LOCALIZADOR **425166**
FECHA
Lunes, 22 de abril del 2024 HORA DE SALIDA
07:35 p.m.
RUTA
PUERTO ASIS - BOGOTA D.C.
VEHICULO
WPT-602 - BC0195678
SERVICIO
CORRIENTE - GRUPO C1 - BUS
CONDUCTOR 1
SERGIO TRUJILLO SANCHEZ
CONDUCTOR 2
ORLEY VILLANUEVA MUETE

*** ADVERTENCIA ***
Este documento solo puede ser usado para chequeo de viajeros
y no equivale a un Libro de viaje

PUERTO ASIS - BOGOTA D.C.

Viajero / Silla	*Tiquete*
EDUARDO RIVADENEIRA CARDENAS	
33	N° 480303
120.000,00	LOCAL - LOC-HOY-EFE

120.000,00 LOCAL - LOC-HOY-EFE

PARCIAL Viajeros: 1
[Contado: 1 - Cortesias: 0 - Reservas: 0]

TOTAL Viajeros: 411
[Contado: 1- Cortesías: 0 - Reservas: 0]

Impreso: El Lunes, 22 de abril del 2024 - 03:45 02 PM
Usuario: DANIEL NICOLAS PAZ OBANDO
Noticia: Aplican cláusulas de confidencialidad
en el manejo de información
Notificación: DANIEL NICOLAS PAZ OBANDO,
Este documento solo puede ser usado para
chequeo de viajeros y no equivale a un Libro de viaje

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO ASIS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: EUNICE CERQUERA SALINAS
Cedula de ciudadanía: 26.637.662 de Puerto Leguizamo - Putumayo

No. 042

Fecha de entrega: 22/04/2024

Hogar compuesto por DOS (02) persona incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria de inmediatez en kit de alimentos, kit de aseo y kit de cocina.

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A
		Cant. Producto
Café tostado y molido	Libra-500 grs.	1
Arroz	Kilo- 1000grs	10
Pasta Alimenticia spaghetti	250 grs.	5
Harina de Trigo	Libra 500 grs.	1
Fécula de plátano (cajas)	250 grs.	1
Lenteja	Libra- 500grs	4
Frijol	Libra-500 grs.	4
Arveja verde seca	Libra-500 grs.	4
Leche en polvo – entera	380 grs-bolsa	1
Panela	kilo 1000 grs.	3
Chocolate de mesa	Libra-500grs	1
Sal natural yodada-fluorizada-refinada	Libra-500grs	2
Aceite vegetal	1.000 C.C	2
Atún en Lomito (No rallado)	Lata 170 grs.	3
Panal de huevo	unidad	1
Sardinas	Lata mínima de 425 grs, 1 de aceite, 1 de tomate	2
Caldo de gallina	caja x 8 cubos x 88 grmos	1
Aliños	Bolsa 15 grs	2

KIT DE COCINA

PRODUCTO	TIPO A
	Cant Producto
COCINA	
Plato plástico sopa	2

Plato plástico seco	2
Vasos plásticos	2
Cucharas en aluminio	1
Cucharon plástico	1
Cuchillo cacha madera	1
Olla mediana de cocina No 10	1
Olla mediana de cocina No 8	1
Olla chocolatera	1
Sartén	1
Jarra plástica x 1 litro	1
Ponchera lava platos plástica No 12	1

KIT DE ASEO

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A Cant Producto
Crema dental con flúor	75 c.c	1
Cepillo de dientes adulto normal	Unidad	2
Jabón de baño	150 grs	1
Jabón de ropa en barra	250 grs	1
Límpido desinfectante	500 ml	1
Papel higiénico hoja sencilla mínimo de 25 metros el rollo	Rollo	3
Máquina de afeitar desechable	Unidad	1
Desodorante crema antitranspirante 0% alcohol	60 grs	2
Toallas higiénicas normal X 10 unidades	Paquete	1
Jabón de lavar loza en crema	250 grs	1
Esponjilla X 6 unidades	Paquete	1
Fósforos de cera mínimo de 40 cerillos	Caja	2

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
Eunice cerquera **EUNICE CERQUERA SALINAS** **CC.** 26.637.662 de Puerto Leguizamo - Putumayo TELEFONO: 3208559903 - 3106311471	**FIRMA AUTORIZADA** **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS

NIT 846000382-8

PMPA 221-24
Puerto Asís, 22 de abril del 2024

SEÑORES:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELVA GAVIRIA
Coordinador Punto de Atención a Víctimas
Puerto asís

ASUNTO: AYUDA HUMANITARIA.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Desplazamiento Forzado** de la señora **EUNICE CERQUERA SALINAS** identificada con cedula de ciudadanía N° **26.637.662** de Puerto Leguizamo, se procede a realizar la remisión a la administración municipal, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato FUD No **BH000745989**, el **VEINTIDOS (22) de ABRIL de 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **DOS (02)** personas.

El municipio del siniestro es en el barrio **EL CEDRO,** en **PUERTO LEGUIZAMO – PUTUMAYO.**

Notificaciones: 3208559903 - 3106311471.

Anexo:
Certificación de la declaración realizada.
Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
PERSONERO MUNICIPAL

¡El Derecho es tuyo, el deber es nuestro!

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por l cual NO tiene ningun costo para los ciudadanos

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS	Código: F-UAV-001
		Fecha aprobación: 2011-12-09
	Registro Único de Víctimas	Versión: 01

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es "Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Número total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 2

c) Número total de folios en esta declaración*: 3

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizo la entrevista previa? SI

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones**: Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la información**: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen. *Favor diligenciar todos los campos en mayúsculas imprenta y letra legible.

Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me informó sobre el trámite de esta diligencia. **Señor (a) funcionario (a)**: antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial

Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar.
(En caso negativo tome la huella dactilar) SI

34 * Declarante		35 * Funcionario (a)
Eunice Cerquera		
Firma:		Firma:
Nombre: EUNICE CERQUERA SALINAS (1)		Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
		Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
No. de Documento de identidad: 26637662	HUELLA DACTILAR DECLARANTE	No. de Documento de identidad: 1006337688

36 Firma Interprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por este(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma:

Nombre:

No. de Documento de identidad:

Final: HOJA 4 DE 4



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.101.203.126
SILVA UMAÑA
APELLIDOS
PAOLA ANDREA
NOMBRES

Paola Andrea Silva U.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-MAR-1990
SABANA DE TORRES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-MAR-2008 SABANA DE TORRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

A-2717400-00331686-F-1101203126-20110507 0027956A 1 35900515


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 26.637.662
CERQUERA SALINAS
APELLIDOS
EUNICE
NOMBRES
Eunice cerquera
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1973
PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
02-MAR-1995 PUERTO LEGUIZAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: OSCAR IVAN VASQUEZ DIAZ
Cedula de ciudadanía: 1.117.514.919 de Florencia - Caquetá

No. 043

Fecha de entrega: 27/04/2024
Hogar compuesto por una (01) persona, incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria inmediata de transporte de emergencia, con destino Puerto Asís, Putumayo – Florencia - Caquetá

La ayuda de inmediatez se entrega como se describe a continuación:

COMPONENTE	VALOR
Transporte humanitario: Puerto Asís – Florencia - Caquetá	$ 100.000
TOTAL:	$ 100.000

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
Oscar Ivan Vasquez **OSCAR IVAN VASQUEZ DIAZ** **CC.** 1.117.514.919 de Florencia - Caquetá TELEFONO: 3138462035	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS

NIT 846000382-8

PMPA 230-24
Puerto Asís, 24 de abril del 2024

Señores:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELBA GAVIRIA
Coordinadora del Punto de Atención a Víctimas
Alcaldía Municipal de Puerto Asís

ASUNTO: TRANSPORTE HUMANITARIO.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Amenaza** del señor **OSCAR IVAN VASQUEZ DIAZ** identificado con cedula de ciudadanía N° **1.117.514.919** expedida en Florencia, se procede a realizar la remisión a la administración municipal de Puerto Asís, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato **FUD No BF000747233**, el **VEINTICUATRO (24) de ABRIL del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; *hogar compuesto por* **UNA (01)** *persona.*

El municipio del siniestro es en el barrio **VILLA PAZ 2** de **PUERTO ASÍS – PUTUMAYO.**

Se solicita transporte para **Florencia - Caquetá.**

Notificaciones:
Celular: 3138462035.

¡El Derecho es tuyo, el deber es nuestro!

Carrera 19 con calle 14, esquina, Barrio Las Américas
Tel: 4227525 – 4228572
personería@puertoasis-putumayo.gov.co

Anexo:

- Certificación de la declaración realizada.
- Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
Personero Municipal

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS	Código: F-UAV-001
		Fecha aprobación: 2011-12-09
	Registro Único de Víctimas	Versión: 01

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Numero total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 1

c) Numero total de folios en esta declaracion*: 2

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la entrevista previa? SI

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaracion? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones:** Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la Información:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen. *Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.
Manifiesto que el funcionario publico que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia. **Señor (a) funcionario (a):** antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial
Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar
(En caso negativo tome la huella dactilar) SI

34 * Declarante		35 * Funcionario (a)
Firma: Oscar Ivan Vasquez Diaz		Firma:
Nombre: OSCAR IVAN VASQUEZ DIAZ (1)		Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
No. de Documento de identidad: 1117514919	HUELLA DACTILAR DECLARANTE	Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
		No. de Documento de identidad: 1006331488

36 Firma Interprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiendole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

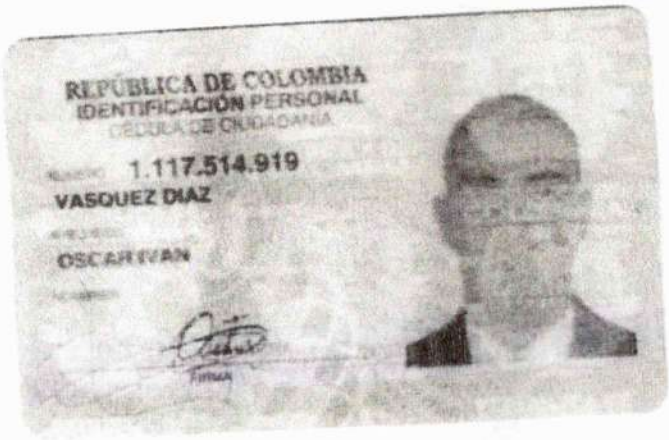
Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por este(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario publico (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma:

Nombre:

No. de Documento de identidad:

Final HOJA 4 DE 4


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.117.514.919
VASQUEZ DIAZ
OSCAR IVAN
Firma


FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1990
MILAN
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
14-OCT-2008 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-4400100-01164532-M-1117514919-20200925

COOTRANSMAYO LTDA. - 891 201 796 1

PUERTO ASIS - [101]
mistiquetes.com

TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

Tiquete N° / Ticket N°
620095

Localizador / Locator
500062

LOC-HOY-EFE

Fecha y hora de salida / Departure date and time
[illegible] de Abril del 2024
10:00 a.m. Sabado 27

Origen - Destino / From - To
PUERTO ASIS - FLORENCIA

Vehículo / Vehicle
KC005275 - Placa: TDW-961

GRUPO C7 - CAMIONETAS

Silla / Seat	Valor (COP) / Value (COP)
02	100.000,00

Viajero Identificación / Photo ID
1117514919

OSCAR IVAN VASQUEZ

RESUMEN VENTA / SALE SUMMARY

Cantidad / Quantity
1

Total / Total
100.000,00

Descuento / Discount
0,00

Precio neto / Net price
100.000,00

Oficina de abordaje / Boarding office
PUERTO ASIS
3112301507

Impreso El Viernes, 26 de Abril del 2024 - 08:40:16 AM

Usuario RAUL ALEJANDRO ORTIZ ROSERO

VIGILADO SuperTransporte

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: EDILBERTO MORALES TUSARMA
Cedula de ciudadanía: 6.716.371 de Puerto Leguizamo - Putumayo

No. 044

Fecha de entrega: 27/04/2024

Hogar compuesto por dos (02) persona incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria de inmediatez en kit de alimentos. kit de aseo y kit de cocina.

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A
		Cant. Producto
Café tostado y molido	Libra-500 grs.	1
Arroz	Kilo- 1000grs	10
Pasta Alimenticia spaghetti	250 grs.	5
Harina de Trigo	Libra 500 grs.	1
Fécula de plátano (cajas)	250 grs.	1
Lenteja	Libra- 500grs	4
Frijol	Libra-500 grs.	4
Arveja verde seca	Libra-500 grs.	4
Leche en polvo – entera	380 grs-bolsa	1
Panela	kilo 1000 grs.	3
Chocolate de mesa	Libra-500grs	1
Sal natural yodada-fluorizada-refinada	Libra-500grs	2
Aceite vegetal	1.000 C.C	2
Atún en Lomito (No rallado)	Lata 170 grs.	3
Panal de huevo	unidad	1
Sardinas	Lata mínima de 425 grs. 1 de aceite. 1 de tomate	2
Caldo de gallina	caja x 8 cubos x 88 grmos	1
Aliños	Bolsa 15 grs	2

KIT DE COCINA

PRODUCTO	TIPO A
	Cant Producto
COCINA	
Plato plástico sopa	2

Plato plástico seco	2
Vasos plásticos	2
Cucharas en aluminio	1
Cucharon plástico	1
Cuchillo cacha madera	1
Olla mediana de cocina No 10	1
Olla mediana de cocina No 8	1
Olla chocolatera	1
Sartén	1
Jarra plástica x 1 litro	1
Ponchera lava platos plástica No 12	1

KIT DE ASEO

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A Cant Producto
Crema dental con flúor	75 c.c	1
Cepillo de dientes adulto normal	Unidad	2
Jabón de baño	150 grs	1
Jabón de ropa en barra	250 grs	1
Límpido desinfectante	500 ml	1
Papel higiénico hoja sencilla mínimo de 25 metros el rollo	Rollo	3
Máquina de afeitar desechable	Unidad	1
Desodorante crema antitranspirante 0% alcohol	60 grs	2
Toallas higiénicas normal X 10 unidades	Paquete	1
Jabón de lavar loza en crema	250 grs	1
Esponjilla X 6 unidades	Paquete	1
Fósforos de cera mínimo de 40 cerillos	Caja	2

RECIBE:	**RESPONSABLE DE LA ENTREGA:**
EDILBERTO MORALES **EDILBERTO MORALES TUSARMA** **CC.** 6.716.371 de Puerto Leguizamo - Putumayo TELEFONO:3209417807	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS
NIT 846000382-8

PMPA 222-24
Puerto Asís, 22 de abril del 2024

SEÑORES:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELVA GAVIRIA
Coordinador Punto de Atención a Víctimas
Puerto asís

ASUNTO: *AYUDA HUMANITARIA.*

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Amenaza** y **Desplazamiento Forzado** del señor **EDILBERTO MORALES TUSARMA** identificado con cedula de ciudadanía N° **6.716.371** de Puerto Leguizamo, se procede a realizar la remisión a la administración municipal, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato FUD No **BI000746105**, el **VEINTIDOS (22) de ABRIL de 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **DOS (02)** personas.

El municipio del siniestro es en la vereda **EL DANUBIO,** en **PUERTO ASIS – PUTUMAYO.**

Notificaciones: 3203246627 - 3209417807.

Anexo:
Certificación de la declaración realizada.
Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
PERSONERO MUNICIPAL

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO UNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS	Código: F-UAV-001
	Registro Único de Víctimas	Fecha aprobación: 2011-12-09
		Versión: 01

HOJA 3 DE 4

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Sí), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Numero total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 1

c) Numero total de folios en esta declaracion*: 2

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizo la entrevista previa? SI

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones:** Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la información:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las victimas y su seguridad, toda la informacion

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen.*Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.
Manifiesto que el funcionario publico que tomo mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia. **Señor (a) funcionario (a):** antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especia
Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar.
En caso negativo tome la huella dactilar) SI

34 * Declarante		35 * Funcionario (a)
Firma: EDILBERTO MORALES		Firma:
Nombre: EDILBERTO MORALES TUSARMA (1)		Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
No. de Documento de identidad: 6716371	HUELLA DACTILAR DECLARANTE	Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
		No. de Documento de identidad: 1006337638

36 Firma Interprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por éste(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma:
Nombre:
No. de Documento de identidad:

Final: HOJA 4 DE 4

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6716371

MORALES TUSARMA
APELLIDOS

EDILBERTO
NOMBRES

EDILBERTO MORALES
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1966
PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-JUL-1984 PUERTO LEGUIZAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-6400200-70097718-M-0006716371-20011221 0542501355B 01 102631314

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: JESUS ROBERTO JOSSA CAÑADA

Cedula de ciudadanía: 18.103.042 Puerto Asís - Putumayo

No. 045

Fecha de entrega: 24/04/2024

Hogar compuesto por una (01) persona incluida la cabeza de hogar.

La presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria inmediata, apoyo para arrendamiento por el valor de DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($280.000)

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
Jesus Roberto **JESUS ROBERTO JOSSA CAÑADA** CC. 18.103.042 Puerto Asis - Putumayo TELEFONO: 3144264672	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS
NIT 846000382-8

PMPA 197-24
Puerto Asís, 12 de abril del 2024

Señores:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELBA GAVIRIA
Coordinadora del Punto de Atención a Víctimas
Alcaldía Municipal de Puerto Asís

ASUNTO: AYUDA HUMANITARIA.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Desplazamiento Forzado** del señor **JESUS ROBERTO JOSSA CAÑADA** identificado con cedula de ciudadanía N° **18.103.042** expedida en Puerto Asís, se procede a realizar la remisión a la administración municipal de Puerto Asís, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato **FUD No BH000742551**, el **DOCE (12) de ABRIL del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **UNA (01)** persona.

El municipio del siniestro es en la vereda **JORDAN GUISIA** de **VALLE DEL GUAMUEZ – PUTUMAYO.**

Notificaciones:
Celular: 3229530851.

Anexo:
- Certificación de la declaración realizada.
- Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
Personero Municipal

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL *REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS*	Código: F-UAV-001
	Registro Único de Víctimas	Fecha aprobación: 2011-12-09
		Versión: 01

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Numero total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 5

c) Numero total de folios en esta declaración*: 6

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la entrevista previa? SI

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones:** Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la Información:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la [illegible]midad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen.*Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.

Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia. **Señor (a) funcionario (a):** antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial

Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar

(En caso negativo tome la huella dactilar) SI

34 * Declarante

Jesus Roberto Josa cañada

Firma: _____

Nombre: JESUS ROBERTO JOSSA CAÑADA (1)

No. de Documento de identidad: 18103042

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

35 * Funcionario (a)

Firma: _____

Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS

Cargo: PERSONERO MUNICIPAL

No. de Documento de identidad: 100633[illegible]88

36 Firma Interprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por éste(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma: _____

Nombre:

No. de Documento de identidad:

Final: HOJA 4 DE 4

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
18.193.042



APELLIDOS | NOMBRES
JOSSA CAÑADA
JESUS ROBERTO

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
23-JUN-1973
PUERTO ASIS - PUTUMAYO

FECHA DE EXPEDICIÓN
26-AGO-1992

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
PUERTO ASIS - PUERTO ASIS

OFICINA DE ENTREGA
PUERTO ASIS - PUERTO ASIS

- Escanee el código para verificar su autenticidad
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 12-SEP-2024

8511225421
12-MAR-2024

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA URBANA

Yo NIDIA JENIFER GUERRERO identifico con documento de identidad N° 1.088.736.489 expedida en SAMANIEGO con domicilio en la ciudad de PUERTO ASIS, quien obra en nombre propio y que para efectos de este contrato se denominará el "Arrendador", por una parte, y por la otra, JESUS ROBERTO JOSSA identifico con documento de identidad N° 18.103.042 expedida en PUERTO ASIS quien para efectos de este contrato obra en nombre propio y se denominará el "Arrendatario", manifestaron que han decidido celebrar un contrato de arrendamiento de bien inmueble destinado a vivienda, en adelante el "Contrato", el cual se rige por las siguientes cláusulas:

Primera. – Objeto: Por medio del presente Contrato, el Arrendador entrega a título de arrendamiento al Arrendatario el siguiente bien inmueble: apartamento con dos habitaciones, sala, cocina, unidad sanitaria, patio, aljibe, servicios de energía, aseo y alcantarillado, destinado para el uso de vivienda urbana del Arrendatario y la de su familia.

Segunda. – Canon de Arrendamiento: El canon de arrendamiento mensual es la suma de seiscientos mil pesos ($ 200.000) MTC.

Tercera – Vigencia: El arrendamiento tendrá una duración de un mes contados a partir del 24 de abril de 2024. Subsidio de arrendamiento como ayuda humanitaria de inmediatez. No obstante, lo anterior, el término del arrendamiento se prorrogará automáticamente por periodos consecutivos iguales al iniciar siempre que cada una de las Partes haya cumplido con las obligaciones a su cargo y el Arrendatario se avenga a los reajustes de la renta autorizados por ley, por parte del arrendatario.

Cuarta – Entrega: El Arrendatario en la fecha de suscripción de este documento declara recibir el Inmueble de manos del Arrendador en perfecto estado.

Quinta – Servicios Públicos: El Arrendatario pagará oportuna y totalmente los servicios públicos del Inmueble desde la fecha en que comience el arrendamiento hasta la restitución del Inmueble.

Para constancia el presente Contrato es suscrito en la ciudad de PTO ASIS el día 24-ABRIL de 2024

El Arrendador

NIDIA GUERRERO
Nombre y apellidados
CC. 1.088.736.489
Cel. 3214824432

El Arrendatario

Jesus Roberto
Nombre y apellidados
CC. 18.103.042
Cel. 3144264672

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

1.088.736.483

GUERRERO MENESES

NIDIA JENIFFER





FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1994

SAMANIEGO

(NARIÑO)

1.60 A+ F

15-MAY-2012 SAMANIEGO



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASIS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: FLOR DELID PENAGOS CAPERA
Cedula de ciudadanía: 69.028.681de Puerto Asís - Putumayo

No. 046

Fecha de entrega: 02/05/2024

Hogar compuesto por tres (03) persona incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria de inmediatez en 1 kit de alimentos, 2 kit de aseo y kit de cocina.

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A
		Cant. Producto
Café tostado y molido	Libra-500 grs.	1
Arroz	Kilo- 1000grs	10
Pasta Alimenticia spaghetti	250 grs.	5
Harina de Trigo	Libra 500 grs.	1
Fécula de plátano (cajas)	250 grs.	1
Lenteja	Libra- 500grs	4
Fríjol	Libra-500 grs.	4
Arveja verde seca	Libra-500 grs.	4
Leche en polvo – entera	380 grs-bolsa	1
Panela	kilo 1000 grs.	3
Chocolate de mesa	Libra-500grs	1
Sal natural yodada-fluorizada-refinada	Libra-500grs	2
Aceite vegetal	1.000 C.C	2
Atún en Lomito (No rallado)	Lata 170 grs.	3
Panal de huevo	unidad	1
Sardinas	Lata minima de 425 grs, 1 de aceite, 1 de tomate	2
Caldo de gallina	caja x 8 cubos x 88 grmos	1
Aliños	Bolsa 15 grs	2

KIT DE COCINA

PRODUCTO	TIPO A
	Cant Producto
COCINA	
Plato plástico sopa	2

Plato plástico seco	2
Vasos plásticos	2
Cucharas en aluminio	1
Cucharon plástico	1
Cuchillo cacha madera	1
Olla mediana de cocina No 10	1
Olla mediana de cocina No 8	1
Olla chocolatera	1
Sartén	1
Jarra plástica x 1 litro	1
Ponchera lava platos plástica No 12	1

2 KIT DE ASEO

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A Cant Producto
Crema dental con flúor	75 c.c	1
Cepillo de dientes adulto normal	Unidad	2
Jabón de baño	150 grs	1
Jabón de ropa en barra	250 grs	1
Limpido desinfectante	500 ml	1
Papel higiénico hoja sencilla minimo de 25 metros el rollo	Rollo	3
Máquina de afeitar desechable	Unidad	1
Desodorante crema antitranspirante 0% alcohol	60 grs	2
Toallas higiénicas normal X 10 unidades	Paquete	1
Jabón de lavar loza en crema	250 grs	1
Esponjilla X 6 unidades	Paquete	1
Fósforos de cera minimo de 40 cerillos	Caja	2

RECIBE:	**RESPONSABLE DE LA ENTREGA:**
Flor Delid Penagos Capera **FLOR DELID PENAGOS CAPERA** CC. 69. 028. 681 dePuerto Asis - Putumayo Teléfono: 3223745617	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

INSPECCION DE POLICIA MUNICIPAL RECEPCIÓN DENUNCIA POR PERDIDA DE DOCUMENTO

El suscrito inspector de policía **JORGE ELIECER CARDONA CALLE** identificado con **cedula de ciudanía** 18.186.014 de **Puerto Asís (Putumayo)**, **domiciliado en el** municipio de Puerto Asís-Putumayo referente a las atribuciones de la Ley 1801 del 2016 manifiesta lo siguiente:

La señora FLOR DELI PENAGOS CAPERA mayor de edad, identificada con cédula 69.028.681 de ciudadanía expedida en el municipio de Puerto Asís (Putumayo), con fecha de nacimiento 18 de enero de 1977, residente y domiciliado del barrio simón bolívar del municipio de Puerto Asís, manifiesta bajo la gravedad de juramente ante este despacho de la inspección de policía municipal que extravió el siguiente documento:

Cedula de Ciudadanía.

Se recibió la respectiva denuncia por perdida del documento y se da fe pública de lo antes mencionado ante este despacho.

Se manifiesta a la compareciente, se acerque a la entidad competente a solicitar nuevamente el duplicado de su documento extraviado.

Se expide el documento el día cuatro (04) de abril de 2024 para los fines pertinentes legales

JORGE ELIECER CARDONA CALLE
Inspector de Policía Municipal

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS
NIT 846000382-8

PMPA 187-24
Puerto Asís, 8 de abril del 2024

SEÑORES:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELVA GAVIRIA
Coordinador Punto de Atención a Víctimas
Puerto asís

ASUNTO: AYUDA HUMANITARIA.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Desplazamiento Forzado** de la señora **FLOR DELID PENAGOS CAPERA** identificada con cedula de ciudadanía N° **69.028.681** expedida en Puerto Asís, se procede a realizar la remisión a la administración municipal, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato FUD No **BE000740655**, el **OCHO (8) de ABRIL del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **TRES (3)** personas.

El municipio del siniestro es en la vereda **SOMBRERILLO Y/O CRUCERO** de **MORALES – CAUCA.**

Notificaciones: 3223745617.

Anexo:
Certificación de la declaración realizada.
Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
PERSONERO MUNICIPAL

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por l cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS	Código: F-UAV-001
		Fecha aprobación: 2011-12-09
	Registro Único de Víctimas	Versión: 01

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Número total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 3

c) Numero total de folios en esta declaración*: 4

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la entrevista previa? SI

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

29 ¿Leyo al (a la) Declarante la declaración? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones:** Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la Información:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen.*Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.
Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia. **Señor (a) funcionario (a):** antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especia
Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar
(En negativo tome la huella dactilar) SI

34 * Declarante		35 * Funcionario (a)
Flor Delid Penagos Capera		Julio 3
Firma		Firma
Nombre: FLOR DELID PENAGOS CAPERA (1)		Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
		Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
No. de Documento de identidad: 69028681	HUELLA DACTILAR DECLARANTE	No. de Documento de identidad: 1006337[illegible]88

36 Firma Intérprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por éste(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma

Nombre:

No. de Documento de identidad

Final: HOJA 4 DE 4

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.123.207.576**

ROSERO PENAGOS
APELLIDOS

KEVIN ALEXANDER
NOMBRES

Kevin Rosero
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **02-MAR-2007**
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

02-MAR-2025 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

25-ENE-2016 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-6400200-00799158-M-1123207578-20160309 0048869086A 1 45057173

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.123.307.678**
ROSERO PENAGOS

APELLIDOS
AKEMY TALIANA

NOMBRES

Akemy Rosero

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-SEP-2011**
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

14-SEP-2029 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

12-FEB-2019 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-6400200-01067510-F-1123307678-20190315 0054905835A 1 9186348717

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: ORLANDO MANUEL GUERRERO CASTELLAR
Cedula de ciudadanía: 1.003.562.328 de Puerto Leguizamo - Putumayo

No. 047

Fecha de entrega: 27/04/2024
Hogar compuesto por dos (02) personas, incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria inmediata de transporte de emergencia, con destino Puerto Asís, Putumayo – Pasto - Nariño

La ayuda de inmediatez se entrega como se describe a continuación:

COMPONENTE	VALOR
Transporte humanitario: Puerto Asis, Putumayo – Pasto – Nariño	$ 80.000 cada uno
TOTAL:	$ 160.000

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
ORLANDO MANUEL GUERRERO CASTELLAR CC.1.003.562.328 de Puerto Leguizamo - Putumayo TELEFONO: 3228740732	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS

NIT 846000382-8

PMPA 273-24
Puerto Asís, 10 de mayo del 2024

Acta 47

Señores:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELBA GAVIRIA
Coordinadora del Punto de Atención a Víctimas
Alcaldía Municipal de Puerto Asís

ASUNTO: TRANSPORTE HUMANITARIO.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Amenaza** del señor **ORLANDO MANUEL GUERRERO CASTELLAR** identificado con cedula de ciudadanía N° **1.003.562.328** expedida en Puerto Leguizamo, se procede a realizar la remisión a la administración municipal de Puerto Asís, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato **FUD No BD000754111**, el **DIEZ (10) de MAYO del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **DOS (02)** personas.

El municipio del siniestro es en el barrio **BUEN SAMARITANO** de **PUERTO LEGUIZAMO – PUTUMAYO.**

Se solicita transporte para **Pasto – Nariño.**

Notificaciones:
Celular: 3228740732.

Anexo:

- Certificación de la declaración realizada.
- Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
Personero Municipal

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS	Código: F-UAV-001
		Fecha aprobación: 2011-12-09
	Registro Único de Víctimas	Versión: 01

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Número total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 2

c) Numero total de folios en esta declaración*: 3

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la entrevista previa? SI

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones:** Señor(a) funcionario(a). Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la Información:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen:*Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.
Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia. **Señor (a) funcionario (a):** antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial
Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar
(En caso negativo tome la huella dactilar) SI

34 * Declarante	
Firma	HUELLA DACTILAR DECLARANTE
Nombre: ORLANDO MANUEL GUERRERO CASTELLAR (1)	
No. de Documento de identidad: 1003562328	

35 * Funcionario (a)
Firma
Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
No. de Documento de identidad: 1006337[illegible]88

36 Firma Intérprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por este(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma

Nombre:

No. de Documento de identidad

Final: HOJA 4 DE 4



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.003.562.328
GUERRERO CASTELLAR

APELLIDOS

ORLANDO MANUEL

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-2001
SAN BERNARDO DEL VIENTO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

14-JUL-2020 PUERTO LEGUIZAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6400400-01152642-M-1003562328-20200815 0071484694A 1 53567972



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.122.731.252
CABRALES MENITOFE

APELLIDOS
ANDRES SANTIAGO

NOMBRES
Andres

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-2013
PUERTO LEGUIZAMO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
13-NOV-2031 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
13-ENE-2021 PUERTO LEGUIZAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-8400400-01205415-M-1122731252-20210127 0073220389A 1 56511379

COOTRANSMAYO LTDA. - 891 201 796 1

PUERTO ASIS - [101]
mistiquetes.com

TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

Tiquete N° / Ticket N°
649362
Localizador / Locator
558218
LOC-HOY-EFE
Fecha y hora de salida / Departure date and time
Viernes, 10 de Mayo del 2024
14:15 p.m.
Origen - Destino / From - To
PUERTO ASIS - PASTO
Vehículo / Vehicle
KC008102 - Placa: SVP-122
GRUPO C7 - CAMIONETAS

Silla / Seat	Valor (COP) / Value (COP)
2	80.000,00

Viajero Identificación / Photo ID
1003562328
ORLANDO MANUEL GUERRERO

Tiquete N° / Ticket N°
649363
Localizador / Locator
558218
LOC-HOY-EFE
Fecha y hora de salida / Departure date and time
Viernes, 10 de Mayo del 2024
14:15 p.m.
Origen - Destino / From - To
PUERTO ASIS - PASTO
Vehículo / Vehicle
KC008102 - Placa: SVP-122
GRUPO C7 - CAMIONETAS

Silla / Seat	Valor (COP) / Value (COP)
3	80.000,00

Viajero Identificación / Photo ID
1003562328
ORLANDO MANUEL GUERRERO

RESUMEN VENTA / SALE SUMMARY

Cantidad / Quantity
2
Total / Total
160.000,00
Descuento / Discount
0,00
Precio neto / Net price
160.000,00

Oficina de abordaje / Boarding office
PUERTO ASIS
3112301507

Impreso El Viernes, 10 de Mayo del 2024 - 12:01:33 PM
Usuario EZEQUIAS BURBANO TORO

VIGILADO SuperTransporte

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASIS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: LILIA ESTACIO CLEVES
Cedula de ciudadanía: 1.006.846.376 de Puerto Asís - Putumayo

No. 048

Fecha de entrega: 10/05/2024
Hogar compuesto por una (01) persona, incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria inmediata de transporte de emergencia, con destino Puerto Asís. Putumayo – Florencia - Caquetá

La ayuda de inmediatez se entrega como se describe a continuación:

COMPONENTE	VALOR
Transporte humanitario: Puerto Asís – Florencia - Caquetá	$ 100.000
TOTAL:	$ 100.000

RECIBE:	*RESPONSABLE DE LA ENTREGA:*
Lilia Estacio Cleves **LIDIA ESTACIO CLEDES** **CC.** 1.006.846.376 de Puerto Asís – Putumayo TELEFONO: 3138634215	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS

NIT 846000382-8

PMPA 274-24
Puerto Asís, 10 de mayo del 2024

Señores:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELBA GAVIRIA
Coordinadora del Punto de Atención a Víctimas
Alcaldía Municipal de Puerto Asís

ACTA 48.

ASUNTO: TRANSPORTE HUMANITARIO.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Amenaza** de la señora **LILIA ESTACIO CLEVES** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.006.846.376** expedida en Puerto Asís, se procede a realizar la remisión a la administración municipal de Puerto Asís, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato **FUD No BJ000754267**, el **DIEZ (10) de MAYO del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **UNA (01)** persona.

El municipio del siniestro es en el barrio **LA PLAYA** de **PUERTO ASIS – PUTUMAYO.**

Se solicita transporte para **Florencia – Caquetá.**

Notificaciones:
Celular: 3138634215.

Anexo:

- Certificación de la declaración realizada.
- Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
Personero Municipal

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Intergral a las Víctimas de manera GRATUITA, por l cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS	Código: F-UAV-001
		Fecha aprobación: 2011-12-09
	Registro Único de Víctimas	Versión: 01

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Numero total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 1

c) Numero total de folios en esta declaración*: 2

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la entrevista previa? SI

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones:** Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la Información:** De conformidad con lo dispuesto en el paragrafo 1º del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen:*Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.
Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia. **Señor (a) funcionario (a):** antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial
Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar
(En caso negativo tome la huella dactilar) SI

34 * Declarante		35 * Funcionario (a)
Firma: Lilia Estacio Cleves	HUELLA DACTILAR DECLARANTE	Firma:
Nombre: LILIA ESTACIO CLEVES (1)		Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
No. de Documento de identidad: 1006846376		Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
		No. de Documento de identidad: 100633[illegible]688

36 Firma Intérprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiendole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por éste(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma:

Nombre:

No. de Documento de identidad:

Final: HOJA 4 DE 4



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.006.846.376
ESTACIO CLEVES

APELLIDOS
LILIA

NOMBRES
Lilia Estacio Cleves

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1997
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
09-JUN-2015 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-6400200-00718956-F-1006846376-20150703 0044696587A 1 30129717

COOTRANSMAYO LTDA. - 891 201 796 1

PUERTO ASIS - [301]

misTiquetes.com

TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

Tiquete N° / Ticket N°

650156

Localizador / Locator

517514

LOC-HOY-EFE

Fecha y hora de salida / Departure date and time

Viernes, 10 de Mayo del 2024

16:15 p.m.

Origen - Destino / From - To

PUERTO ASIS - FLORENCIA

Vehículo / Vehicle

MB009904 - Placa: WEI-935

GRUPO B1 - MICROBUSES

Silla / Seat	Valor (COP) / Value (COP)
7	100.000,00

Viajero Identificación / Photo ID

1006846376

LIDIA ESTACIO CLEDES

RESUMEN VENTA / SALE SUMMARY

Cantidad / Quantity

1

Total / Total

100.000,00

Descuentos / Discount

0,00

Precio neto / Net price

100.000,00

Oficina de abordaje / Boarding office

PUERTO ASIS

3112301507

Impreso: El Viernes, 10 de Mayo del 2024 - 03:48:24 PM

Usuario: EZEQUIAS BURBANO TORO

VIGILADO SuperTransporte

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: NATALIA ROMERO GONZALEZ
Cedula de ciudadanía: 1.117.962.150 de Puerto Leguizamo - Putumayo

No. 049

Fecha de entrega: 10/05/2024
Hogar compuesto por una (01) persona, incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en **cumplimiento** a la entrega de ayuda humanitaria inmediata de transporte de emergencia, con destino **Puerto Asís**, Putumayo – – Pasto – Nariño

La ayuda de inmediatez se entrega como se describe a continuación:

COMPONENTE	VALOR
Transporte humanitario: Puerto Asís – Pasto - Nariño	$ 80.000
TOTAL:	$ 80.000

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
Natalia Romero G. **NATALIA ROMERO GONZALEZ** **CC** 1.117.962.150 de Pto. Leguizamo - Putumayo TELEFONO: 3138634215	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS
NIT 846000382-8

PMPA 238-24
Puerto Asís, 29 de abril del 2024

Señores:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELBA GAVIRIA
Coordinadora del Punto de Atención a Víctimas
Alcaldía Municipal de Puerto Asís

Acta 49

ASUNTO: TRANSPORTE HUMANITARIO.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Amenaza** de la señora **NATALIA ROMERO GONZALEZ** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.117.962.150** expedida en Puerto Leguizamo, se procede a realizar la remisión a la administración municipal de Puerto Asís, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato **FUD No BJ000748921**, el **VEINTINUEVE (29) de ABRIL del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; *hogar compuesto por* **UNA (01)** *persona.*

El municipio del siniestro es en el barrio **CENTENARIO** de **PUERTO ASÍS – PUTUMAYO.**

Se solicita transporte para **Pasto - Nariño.**

Notificaciones: La declarante se encuentra ubicada en Casa de la Mujer, o puede ser ubicada por medio de la Comisaría de Familia Puerto Asís.

Anexo:

- Certificación de la declaración realizada.
- Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
Personero Municipal

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VICTIMAS	Código: F-UAV-001
		Fecha aprobación: 2011-12-09
	Registro Único de Víctimas	Versión: 01

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración

a) Número total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 3

c) Número total de folios en esta declaración*: 4

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizo la entrevista previa? SI

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaracion? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones:** Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la Información:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen. *Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.
Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia. **Señor(a) funcionario (a):** antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial
Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar.
En caso negativo tome la huella dactilar) SI

34 * Declarante		35 Funcionario (a)
Firma: natalia Romero G Nombre: NATALIA ROMERO GONZALEZ (1)	HUELLA DACTILAR DECLARANTE	Firma: Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
No. de Documento de identidad: 1117962150		No. de Documento de identidad: 1006337615

36 Firma Interprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por éste(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma:
Nombre:
No. de Documento de identidad:

Final HOJA 4 DE 4

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.117.962.150**

ROMERO GONZALEZ

APELLIDOS

NATALIA

NOMBRES

Natalia Romero G

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-AGO-2003**

CARTAGENA DEL CHAIRA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

17-SEP-2021 PUERTO LEGUIZAMO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



P-6400400-01265373-F-1117962150-20211112 **00783**48679A 1 58518026

MEDIDAS DE PROTECCIÓN PROVISIONAL CUF-46-2024

Puerto Asís Putumayo, 26 de abril de 2024

Señor(a):
YONATAN CAMILO DELGADO JACANAMEJOY, mayor de edad, Notificaciones en El Barrio El Centenario y vereda EL LLarinal del Municipio de Puerto Asis-Putumayo.

CON COPIA AL SEÑOR COMANDANTE Y AL FUNCIONARIO ENCARGADO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LA ESTACION DE POLICÍA NACIONAL DE PUERTO ASÍS PUTUMAYO.

Para la comunicación del presunto agresor de las Medidas de Protección, por parte de la Policía Nacional deberá ejecutar acciones para su materialización con Estación de Policía en ese lugar o apoyarse con inspección de Policía de corregidores cercanos al sitio.

REF: AUTO DE MEDIDA DE PROTECCIÓN PROVISIONAL: LEY 1761 DE 2015. **POSIBLE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**, Artículo 229, Código Penal, Ley 1959 de 2019 y Ley 1257 de 2008, modificada por la ley 2126 de 2021.

Teniendo en cuenta los siguientes documentos:

1. Formato matriz de riesgo comisaria de familia del 26 de abril de 2024.
2. Historia Clínica del Hospital Local de Puerto Asís, del 27 de abril de 2024, POSIBLE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMENTA *"MI MARIDO ME GOLPEÓ, ME METIÓ UNA PUÑALADA EN LA PIERNA CON UN CUCHILLO PORQUE UNA VIEJA ME HIZO UN RECLAMO POR UN TELEFONO Y DIJO QUE YO ERA LA MOZA DEL MARIDO DE ELLA, ENTONCES POR ESO ÉL SE ENOJÓ. ÉL ANTES ME GOLPEABA, PERO NO ASÍ. ME PEGABA CON CABLES, GARROTES, DECÍA QUE ERA POR UN BIEN, LUEGO ME PEDÍA DISCULPAS Y ME DECÍA QUE YA NO LO IBA A VOLVER A HACER, PUES YO LE CREÍA, TAMBIÉN DECÍA QUE SI YO LLEGO A DECIR ALGO ME IBA A HACE PICADILLO, Y PUES YO NO ME QUIERO MORIR, YO QUIERO CRIAR A MIS HIJAS."PACIENTE PROCEDENTE DEL BARRIO CENTENARIO, PACIENTE QUE CONVIVE CON UN AMIGO DE SU MARIDO Y SUS DOS HIJAS, PACIENTE ESCOLARIZADA HASTA SEXTO DE BACHILLER, PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES PSICOLÓGICOS Y/O PSIQUIÁTRICOS PERSONALES O FAMILIARES, NIEGA CONSUMO DE SPA , NIEGA ANTECEDENTES DE ABUSO SEXUAL, NIEGA ANTECEDENTES IDEA O CONDUCTA SUICIDA, PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES DE ALGÚN TIPO DE MALTRATO, PACIENTE QUE ASISTE AL SERVICIO DE ICBF PARA ACTIVACIÓN DE RUTA POR PRESUNTA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, AGRESIONES FISICAS Y VERBALES CON AMENAZAS, POR PARTE DE SU PAREJA SENTIMENTAL EL DÍA 23/04/2024, PACIENTE AL MOMENTO CON LABILIDAD EMOCIONAL Y LLANTO FÁCIL,SE BRINDA TERAPIA DE APOYO Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS,SE INFORMA DE LA ACTIVACIÓN DE RUTA DE ATENCIÓN POR PRESUNTA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. SE PSICOEDUCA EN LOS DIFERENTES TIPOS DE VIOLENCIA Y SE APLICA TAMIZAJE SRQ SE OBTIENE UNA PUNTUACIÓN DE 7 DONDE SE IDENTIFICA UNA ANGUSTIA PSICOLÓGICA SIGNIFICATIVA, POR LO QUE SE PSICOEDUCA EN LA IMPORTANCIA DE INICIAR PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES, SE REALIZA PSICOEDUCACIÓN SOBRE LOS DERECHOS, SU INTEGRIDAD Y SALUD E IMPORTANCIA".*
3. *DE CONTINUAR CON LA ACTIVACIÓN DE RUTA CON LOS ENTES COMPETENTES, LO QUE PACIENTE ALUDEN ENTENDER Y ACEPTAR."*

4. *Solicitud de medidas de protección por parte de la Fiscalía General de la Nación del 26 de abril de 2024 recibido el 26 de abril de 2024 por presunta violencia intrafamiliar con Noticia Criminal 86 568 60 00529 2024 00116*

5. Valoración Sicológica del profesional de Comisaria de Familia del 26 de abril de 2024.

PRIMERO: Por el presente documento se **DISPONE** como medida preventiva y de protección, fijar **CAUCIÓN DE ALEJAMIENTO**, por la cual se le prohíbe al señor **YONATAN CAMILO DELGADO JACANAMEJOY**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.007.475.486, acercarse a menos de cincuenta (50) metros de distancia y concurrir a los lugares en donde se encuentre su compañera permanente la señora **ROMERO GONZALEZ NATALIA**, identificada con cédula de ciudanía No. 1.117.962.150, igualmente abstenerse de realizar cualquier tipo de acto que implique violencia, ya sea esta física, verbal, telefónica, psicológica, sexual o económica en su contra.

SEGUNDO: Se ORDENA al señor **YONATAN CAMILO DELGADO JACANAMEJOY**, mayor de edad, presunto agresor acudir inmediatamente a un tratamiento reeducativo y terapéutico en una institución pública o privada que ofrezca tales servicios, los costos deberán ser asumidos por el victimario.

TERCERO: Se suspende al posible agresor la tenencia, porte y uso de armas blancas.

CUARTO: Se le solicita y ordena a la Policía Nacional realizar vigilancia periódica y telefónica a la señora **ROMERO GONZALEZ NATALIA**, identificada con cédula de ciudanía No. 1.117.962.150, a quien se puede ubicar en su residencia Barrio El Centenario en el municipio de Puerto Asís Putumayo se puede preguntar para su ubicación con vecino y presidente(a) del barrio El Centenario.

QUINTO: La presente medida de protección se notifica al señor **YONATAN CAMILO DELGADO JACANAMEJOY**, con el fin de que se dé obligatorio cumplimiento de manera voluntaria a la misma, so pena de adelantar el procedimiento de imposición de multas y/o arresto por desacato a la presente orden administrativa.

SEXTO: Se le informa al señor **YONATAN CAMILO DELGADO JACANAMEJOY** el derecho con que cuenta a solicitar se le fije hora y fecha para celebrar audiencia de descargos dentro de los 5 días hábiles siguientes a la notificación de las presentes medidas de protección.

SÉPTIMO: Se solicita apoyo y colaboración en lo pertinente de hospedaje y acompañamiento sicológico y jurídico por parte de la secretaria de la Mujer.

OCTAVO: Se comunica al Ministerio Público para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

VIANNY LISSETH DAGIL VALENICA
Comisaria Única de Familia de Puerto Asís Putumayo

COOTRANSMAYO LTDA - 891 201 796 1

PUERTO ASIS - [101]
mistiquetes.com

TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS
Tiquete N° / Ticket N°
652672
Localizador / Locator
554590
LOC-HOY-EFE
Fecha y hora de salida / Departure date and time
Sábado, 11 de Mayo del 2024
20:00 p.m.
Origen - Destino / From - To
PUERTO ASIS - PASTO
Vehículo / Vehicle
BC006530 - Placa: SPU-712
GRUPO C1 - BUS
Silla / Seat
16
Valor (COP) / Value (COP)
80.000,00

Viajero Identificación / Photo ID
1117962150
NATHALIA ROMERO

RESUMEN VENTA / SALE SUMMARY
Cantidad / Quantity
1
Total / Total
80.000,00
Descuento / Discount
0,00
Precio neto / Net price
80.000,00

Oficina de abord... / Boarding office
PUERTO ASIS
3112301507
Impreso [illegible] mayo del 2024 04:52 PM
Usuario [illegible] MELO PRIVAT...

VIGILADO
SuperTransporte

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO ASIS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: JORGE ELIAS SAMORA OCHOA
Cedula de ciudadanía: 1.127.078.694de **Villa Garzon- Putumayo**

No. 050

Fecha de entrega: 16/05/2024

Hogar compuesto por cinco (05) persona incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria de inmediatez en 1 kit de alimentos, 2 kitS de aseo y kit de cocina.

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A
		Cant. Producto
Café tostado y molido	Libra-500 grs.	1
Arroz	Kilo- 1000grs	10
Pasta Alimenticia spaghetti	250 grs.	5
Harina de Trigo	Libra 500 grs.	1
Fécula de plátano (cajas)	250 grs.	1
Lenteja	Libra- 500grs	4
Fríjol	Libra-500 grs.	4
Arveja verde seca	Libra-500 grs.	4
Leche en polvo – entera	380 grs-bolsa	1
Panela	kilo 1000 grs.	3
Chocolate de mesa	Libra-500grs	1
Sal natural yodada-fluorizada-refinada	Libra-500grs	2
Aceite vegetal	1.000 C.C	2
Atún en Lomito (No rallado)	Lata 170 grs.	3
Panal de huevo	unidad	1
Sardinas	Lata mínima de 425 grs, 1 de aceite, 1 de tomate	2
Caldo de gallina	caja x 8 cubos x 88 grmos	1
Aliños	Bolsa 15 grs	2

KIT DE COCINA

PRODUCTO	TIPO A
	Cant Producto
COCINA	
Plato plástico sopa	2

Plato plástico seco	2
Vasos plásticos	2
Cucharas en aluminio	1
Cucharon plástico	1
Cuchillo cacha madera	1
Olla mediana de cocina No 10	1
Olla mediana de cocina No 8	1
Olla chocolatera	1
Sartén	1
Jarra plástica x 1 litro	1
Ponchera lava platos plástica No 12	1

2 KIT DE ASEO

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A Cant Producto
Crema dental con flúor	75 c.c	1
Cepillo de dientes adulto normal	Unidad	2
Jabón de baño	150 grs	1
Jabón de ropa en barra	250 grs	1
Límpido desinfectante	500 ml	1
Papel higiénico hoja sencilla mínimo de 25 metros el rollo	Rollo	3
Máquina de afeitar desechable	Unidad	1
Desodorante crema antitranspirante 0% alcohol	60 grs	2
Toallas higiénicas normal X 10 unidades	Paquete	1
Jabón de lavar loza en crema	250 grs	1
Esponjilla X 6 unidades	Paquete	1
Fósforos de cera mínimo de 40 cerillos	Caja	2

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
Jorge Samora JORGE ELIAS SAMORA OCHOA CC. 1.127.078.694de Villa Garzon - Putumayo Teléfono: 3227535244	FIRMA AUTORIZADA MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS

NIT 846000382-8

PMPA 261-24
Puerto Asís, 6 de mayo del 2024

SEÑORES:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELVA GAVIRIA
Coordinador Punto de Atención a Víctimas
Puerto asís

Acta 50

ASUNTO: AYUDA HUMANITARIA.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Desplazamiento Forzado** del señor **JORGE ELIAS SAMORA OCHOA** identificado con cedula de ciudadanía N° **1.127.078.694** expedida en Villagarzon, se procede a realizar la remisión a la administración municipal, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato FUD No **BH000751425**, el **SEIS (6) de MAYO del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **CINCO (5)** personas.

El municipio del siniestro es en la vereda **LA ESPERANZA (CABILDO TORDUA)** de **PUERTO ASIS – PUTUMAYO.**

Notificaciones: 3227535244

Anexo:
Certificación de la declaración realizada.
Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
PERSONERO MUNICIPAL

Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO UNICO DE VICTIMAS	Código: F-UAV-001
		Fecha aprobación: 2011-12-09
	Registro Único de Víctimas	Versión: 01

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración

a) Numero total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 5

c) Numero total de folios en esta declaración** 6

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la entrevista previa? SI

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones:** Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la Información:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 3° del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen. Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.
Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia. **Señor (a) funcionario (a):** antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial
Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar
(En caso negativo tome la huella dactilar) SI

34 * Declarante		35 * Funcionario (a)
Firma: Jorge Zamora	HUELLA DACTILAR DECLARANTE	Firma:
Nombre: JORGE ELIAS SAMORA OCHOA (1)		Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
No. de Documento de identidad: 1127078694		Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
		No. de Documento de identidad: 100633[illegible]688

36 Firma Intérprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por este(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), igualmente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la ley 1098 de 2006.

Firma:

Nombre:

No. de Documento de identidad:

Final: HOJA 4 DE 4

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.127.078.694
SAMORA OCHOA
APELLIDOS
JORGE ELIAS
NOMBRES
Jorge Zamora
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1996
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-MAY-2015 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-9403000-00712805-M-1127078694-20150604 0044434378A 1 43782235

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.123.305.134
AISAMA TANUGAMA
APELLIDOS
AIDA
NOMBRES

Aida Aisama T
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-1990
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-JUL-2010 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-6400200-0025824-M-1123305134-20100930 0024201272A 1 2566220F

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.123.315.204

SAMORA AISAMA

APELLIDOS

YULDER YESIT

NOMBRES





FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-2015

PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

29-JUN-2033 O+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

22-JUN-2023 PUERTO ASIS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO



P-8402200-01391806-M-1123315204-20231103 0136855095A 2 8508592150

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.120.101.128

Indicativo Serial 57377560

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X					

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA | PUTUMAYO | PUERTO ASIS

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SAMORA	AISAMA

Nombre(s)

YELLY SOFIA

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018	Mes JUN	Día 13	FEMENINO	O	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA | PUTUMAYO | PUERTO ASIS

Tipo de documento antecedente o declaración de testigos	Número certificado de nacimiento
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14[illegible]7-7

Datos de madre o padre (Para casos de parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido de nacimiento)

Apellidos y nombres completos	
AISAMA TANDIAMA AIDA	
Documento de identificación (Clase y número)	**Nacionalidad**
C.C. # 1.123.505.134	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido de nacimiento)

Apellidos y nombres completos	
SAMORA OCHOA JORGE ELIAS	
Documento de identificación (Clase y número)	**Nacionalidad**
C.C. # 1.12[illegible].076.094	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
SAMORA OCHOA JORGE ELIAS	
Documento de identificación (Clase y número)	**Firma**
C.C. # 1.127.073.094	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
X	X
Documento de identificación (Clase y número)	**Firma**
X	X

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
X	X
Documento de identificación (Clase y número)	
X	X

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes JUL Día 26	ROSA MARLEY [illegible]
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Jorge Elias Samora Ochoa	ROSA MARLEY [illegible]
Firma	Nombre y firma

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.120.101.424

Indicativo Serial 57377883

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registro ahora [ ] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País: Departamento: Municipio: X

COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO ASIS

Datos del inscrito

Primer Apellido: SAMORA Segundo Apellido: AISAMA

Nombre(s): DAVINSON ALEJANDRO

Fecha de nacimiento: No. 2 0 2 0 Mes: F E B Día: 2 2 Sexo: MASCULINO Tipo: POSTIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía):

COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO ASIS

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: Número de identificación:

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO 4507495

Datos de madre o padre (Para casos de hijo(s) habido(s) fuera del matrimonio o cuando sólo uno de los padres vaya a registrar al hijo(a)): Indique los apellidos que llevará el hijo(a):

Apellidos y nombres completos:

AIDA AISAMA TANUGAMA

Documento de identificación (Clase y número): Nacionalidad:

C.C No 1.123.305.134 DE PUERTO ASIS COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de hijo(s) habido(s) fuera del matrimonio o cuando sólo uno de los padres vaya a registrar al hijo(a)): Código de ocupación:

Apellidos y nombres completos:

JORGE ELIAS SAMORA OCHOA

Documento de identificación (Clase y número): Profesión:

C.C No 1.127.075.694 DE VILLAGARZON

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos:

AIDA AISAMA TANUGAMA

Documento de identificación (Clase y número): Firma:

C.C No 1.123.305.134 DE PUERTO ASIS

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): Firma:

Fecha de inscripción

Año 2 0 2 0 Mes: N O V Día: 0 4

Nombre y firma del funcionario autorizado:

URA LUISA NIEVA OSORIO PATIÑO

Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO ASIS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: ELIANA VALERIA NARVAEZ MONTILLA
Cedula de ciudadanía: 1.007.272576 de Sandoná - Nariño

No. 051

Fecha de entrega: 22/05/2024

Hogar compuesto por tres (03) personas incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria de inmediatez en 1kit de alimentos, 2 kits de aseo y 1 kit de cocina.

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A
		Cant. Producto
Café tostado y molido	Libra-500 grs.	1
Arroz	Kilo- 1000grs	10
Pasta Alimenticia spaghetti	250 grs.	5
Harina de Trigo	Libra 500 grs.	1
Fécula de plátano (cajas)	250 grs.	1
Lenteja	Libra- 500grs	4
Fríjol	Libra-500 grs.	4
Arveja verde seca	Libra-500 grs.	4
Leche en polvo – entera	380 grs-bolsa	1
Panela	kilo 1000 grs.	3
Chocolate de mesa	Libra-500grs	1
Sal natural yodada-fluorizada-refinada	Libra-500grs	2
Aceite vegetal	1.000 C.C	2
Atún en Lomito (No rallado)	Lata 170 grs.	3
Panal de huevo	unidad	1
Sardinas	Lata mínima de 425 grs, 1 de aceite, 1 de tomate	2
Caldo de gallina	caja x 8 cubos x 88 grmos	1
Aliños	Bolsa 15 grs	2

KIT DE COCINA

PRODUCTO	TIPO A
	Cant Producto
COCINA	
Plato plastico sopa	2

Plato plástico seco	2
Vasos plásticos	2
Cucharas en aluminio	1
Cucharon plástico	1
Cuchillo cacha madera	1
Olla mediana de cocina No 10	1
Olla mediana de cocina No 8	1
Olla chocolatera	1
Sartén	1
Jarra plástica x 1 litro	1
Ponchera lava platos plástica No 12	1

2 KIT DE ASEO

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A Cant Producto
Crema dental con flúor	75 c.c	1
Cepillo de dientes adulto normal	Unidad	2
Jabón de baño	150 grs	1
Jabón de ropa en barra	250 grs	1
Límpido desinfectante	500 ml	1
Papel higiénico hoja sencilla mínimo de 25 metros el rollo	Rollo	3
Máquina de afeitar desechable	Unidad	1
Desodorante crema antitranspirante 0% alcohol	60 grs	2
Toallas higiénicas normal X 10 unidades	Paquete	1
Jabón de lavar loza en crema	250 grs	1
Esponjilla X 6 unidades	Paquete	1
Fósforos de cera mínimo de 40 cerillos	Caja	2

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
Valeria Narváez ELIANA VALERIA NARVAEZ MONTILLA CC. 1.007.272576 de Sandoná - Nariño Teléfono: 3122198590	FIRMA AUTORIZADA MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS

NIT 846000382-8

PMPA 286-24
Puerto Asís, 16 de mayo del 2024

SEÑORES:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELVA GAVIRIA
Coordinador Punto de Atención a Víctimas
Puerto asís

Acta 51

ASUNTO: AYUDA HUMANITARIA.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Desplazamiento Forzado** de la señora **ELIANA VALERIA NARVAEZ MONTILLA** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.007.272.576** expedida en Sandona, se procede a realizar la remisión a la administración municipal, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración *se recibió bajo código de formato FUD No* ***BF000756062***, *el* **DIECISEIS (16) de MAYO del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **TRES (3)** personas.

El municipio del siniestro es en la vereda **CIDON** de **CUMBITARA – NARIÑO.**

Notificaciones: 3122198590

Anexo:
Certificación de la declaración realizada.
Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
PERSONERO MUNICIPAL

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS	Código: F-UAV-001
		Fecha aprobación: 2011-12-09
	Registro Único de Víctimas	Versión: 01

HOJA 4 DE 4

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Sí), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración

a) Número total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 2

c) Número total de folios en esta declaración**: 3

**Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la entrevista previa? SI

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

29 ¿Leyó al (la) Declarante la declaración? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones:** Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la Información:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y, firma por quienes en ella intervinieron. *Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible

Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia. ***Señor (a) funcionario (a):*** *antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial*

Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar

(En caso negativo tome la huella dactilar) SI

34 *Declarante	
Firma: Valeria Narváez	HUELLA DACTILAR DECLARANTE
Nombre: ELIANA VALERIA NARVAEZ MONTILLA (1)	
No. de Documento de identidad: 1007272578	

35 *Funcionario (a)	
Firma:	
Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑO	
Cargo: PERSONERO MUNICIPAL	
No. de Documento de identidad: 1006[illegible]7688	

36 Firma intérprete, tutor o funcionario (Sólo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete en aquellos casos en que fue autorizado para la actividad, competente, da fe que asistió de forma adecuada al (la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por éste(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma:

Nombre:

No. de Documento de identidad:

Final: HOJA 4 DE 4

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.272.576

NARVAEZ MONTILLA

APELLIDOS

ELIANA VALERIA

NOMBRES

Valeria Narvaez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-2001

SANDONA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

27-FEB-2019 SANDONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



P-2311809-01075762-F-1007272576-20190520 0065444262A 1 51411419

Adhesivo Copia Registro Civil
28016981-1

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 20684[illegible]1

NUIP 1.086.141.122

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
EGAS NARVAEZ ELISSABETH CAMILA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2021	Mes MAR	Día 15	FEMENINO	O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA NARIÑO SANDONA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2021	Mes MAR	Día 26	0060417344

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
NARVAEZ MONTILLA ELIANA VALERIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.007.272.576	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
EGAS SOLARTE JEFERSON HERNEY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.086.140.101	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
EGAS SOLARTE JEFERSON HERNEY

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.086.140.101

Espacio para notas

VALIDO PARA DOCUMENTACION. SIN SELLO DECTO. 2150/95

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA NARIÑO SANDONA	M 2 Q

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)	Nombre y firma del funcionario
Año 2021 Mes MAR Día 26	ORLANDO YEROVI MORA CALVACHE *Registrador del Estado Civil*

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: VIVIANA ANDREA MONTERO MENESES
Cedula de ciudadanía: 1.002.791.455 de Argelia - Cauca

No. 052

Fecha de entrega: 24/05/2024

Hogar compuesto por cuatro (04) personas incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimiento **a la entrega de ayuda humanitaria de inmediatez en 1 kit de alimentos, 2 kit de aseo y kit** de cocina.

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A
		Cant. Producto
Café tostado y molido	Libra-500 grs.	1
Arroz	Kilo- 1000grs	10
Pasta Alimenticia spaghetti	250 grs.	5
Harina de Trigo	Libra 500 grs.	1
Fécula de plátano (cajas)	250 grs.	1
Lenteja	Libra- 500grs	4
Fríjol	Libra-500 grs.	4
Arveja verde seca	Libra-500 grs.	4
Leche en polvo – entera	380 grs-bolsa	1
Panela	kilo 1000 grs.	3
Chocolate de mesa	Libra-500grs	1
Sal natural yodada-fluorizada-refinada	Libra-500grs	2
Aceite vegetal	1.000 C.C	2
Atún en Lomito (No rallado)	Lata 170 grs.	3
Panal de huevo	unidad	1
Sardinas	Lata mínima de 425 grs, 1 de aceite, 1 de tomate	2
Caldo de gallina	caja x 8 cubos x 88 grmos	1
Aliños	Bolsa 15 grs	2

KIT DE COCINA

PRODUCTO	TIPO A
	Cant Producto
COCINA	
Plato plástico sopa	2

Plato plástico seco	2
Vasos plásticos	2
Cucharas en aluminio	1
Cucharon plástico	1
Cuchillo cacha madera	1
Olla mediana de cocina No 10	1
Olla mediana de cocina No 8	1
Olla chocolatera	1
Sartén	1
Jarra plástica x 1 litro	1
Ponchera lava platos plástica No 12	1

2 KIT DE ASEO

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A Cant Producto
Crema dental con flúor	75 c.c	1
Cepillo de dientes adulto normal	Unidad	2
Jabón de baño	150 grs	1
Jabón de ropa en barra	250 grs	1
Límpido desinfectante	500 ml	1
Papel higiénico hoja sencilla mínimo de 25 metros el rollo	Rollo	3
Máquina de afeitar desechable	Unidad	1
Desodorante crema antitranspirante 0% alcohol	60 grs	2
Toallas higiénicas normal X 10 unidades	Paquete	1
Jabón de lavar loza en crema	250 grs	1
Esponjilla X 6 unidades	Paquete	1
Fósforos de cera mínimo de 40 cerillos	Caja	2

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
Viviana Andrea Montero M. **VIVIANA ANDREA MONTERO MENESES** CC. 1.002.791.455 de Argelia - Cauca Teléfono: 3157785610	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS

NIT 846000382-8

PMPA 299-24
Puerto Asís, 23 de mayo del 2024

SEÑORES:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELVA GAVIRIA
Coordinador Punto de Atención a Víctimas
Puerto asís

Acta 52

ASUNTO: AYUDA HUMANITARIA.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Desplazamiento Forzado** de la señora **VIVIANA ANDREA MONTERO MENESES** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.002.791.455** expedida en Argelia, se procede a realizar la remisión a la administración municipal, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato FUD No **BG000759571**, el **VEINTITRES (23) de MAYO del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **CUATRO (4)** personas.

El municipio del siniestro es en el barrio **CAPELER** de **ARGELIA – CAUCA.**

Notificaciones: 3157785610

Anexo:
Certificación de la declaración realizada.
Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
PERSONERO MUNICIPAL

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL *REGISTRO ÚNICO DE VICTIMAS*	Código: F-UAV-001
		Fecha aprobación: 2011-12-09
	Registro Único de Víctimas	Versión: 01

35 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Numero total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 17

c) Número total de folios en esta declaración**: 18

**Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizo la entrevista previa? SI

28 ¿Realizo la toma de juramento? SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones:** Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 ***Confidencialidad de la Información:*** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se libe- y firma para constancia en ella intervinientes. *Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.

Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me consultó sobre el otorgamiento de esta diligencia. **Señor (a) funcionario (a):** antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial

Por favor registre la confirmación si el declarante sabe o no firmar.

(En caso negativo tome la huella dactilar)

SI

34 *Declarante		35 *Funcionario (a)
Firma: Viviana A. Montero M.		Firma:
Nombre: VIVIANA ANDREA MONTERO MENESES (1)		Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
No. de Documento de identidad: 1082[illegible]	HUELLA DACTILAR DECLARANTE	Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
		No. de Documento de identidad: 1006331568

36 Firma Interprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Interprete: Con la presente firma, el interprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma idónea al (a la) declarante, permitiéndole entender las alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por este(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma:

Nombre:

No. de Documento de identidad:

Final: HOJA 4 DE 4



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.002.791.455
MONTERO MENESES
APELLIDOS
VIVIANA ANDREA
NOMBRES
V. Viviana Andrea Montero
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1996
ARGELIA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-JUL-2014 ARGELIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-1108500-91978012 F 1002791455-20190522 0065472674A 1 9908213319



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.058.669.372

LOPEZ BOLAÑOS

ROBINSON ALEXIS

Robinson Alexis Lopez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1989
ARGELIA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-ABR-2007 ARGELIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.058.675.910**

LOPEZ MONTERO

APELLIDOS

ARIADNA SALOME

NOMBRES

Ariana Lopez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **19-DIC-2015**

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

19-DIC-2033 **A+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

20-DIC-2022 ARGELIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO



P-1108908-0[illegible]T-1058675910-20221205 0[illegible]A 1 [illegible]

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia
Registro Civil
31539840-6

NUIP 1.058.678.661

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo 6105502
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE ARGELIA - COLOMBIA - CAUCA - ARGELIA.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOPEZ	MONTERO

Nombre(s)

MARTIN SAMUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
2009 Año FEB Mes 27 Día	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Identificación del nacido

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número de identificación de la persona

3207[illegible]CONSECUTIVO

Datos del padre (Para casos de probada imposibilidad de la madre, del padre o de ambos, el declarante puede ser cualquier persona que conozca los datos)

Apellidos y nombres completos

MONTERO NEVESES VIVIANA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CC 1.002.791.455 | COLOMBIA

Datos de la madre (Para casos de probada imposibilidad de la madre, del padre o de ambos, el declarante puede ser cualquier persona que conozca los datos)

Apellidos y nombres completos

LOPEZ BOLAÑOS ROBINSON ALEXIS

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CC 1.058.669.372 | COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LOPEZ BOLAÑOS ROBINSON ALEXIS

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

CC 1.058.669.372 | * Robinson Lopez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes FEB Día 27	EISON DAVID ROJAS VELASQUEZ RODRIGUEZ
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
* Robinson Alexis Lopez Bolaños	
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: VANESSA ISABEL RECALDE GAVIRIA
Cedula de ciudadanía: 1.123.305.315 de Puerto Asís – Putumayo

No. 053

Fecha de entrega: 24/05/2024

Hogar compuesto por dos (02) personas incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria de inmediatez en kit de alimentos, kit de aseo y kit de cocina.

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A
		Cant. Producto
Café tostado y molido	Libra-500 grs.	1
Arroz	Kilo- 1000grs	10
Pasta Alimenticia spaghetti	250 grs.	5
Harina de Trigo	Libra 500 grs.	1
Fécula de plátano (cajas)	250 grs.	1
Lenteja	Libra- 500grs	4
Fríjol	Libra-500 grs.	4
Arveja verde seca	Libra-500 grs.	4
Leche en polvo – entera	380 grs-bolsa	1
Panela	kilo 1000 grs.	3
Chocolate de mesa	Libra-500grs	1
Sal natural yodada-fluorizada-refinada	Libra-500grs	2
Aceite vegetal	1.000 C.C	2
Atún en Lomito (No rallado)	Lata 170 grs.	3
Panal de huevo	unidad	1
Sardinas	Lata mínima de 425 grs, 1 de aceite, 1 de tomate	2
Caldo de gallina	caja x 8 cubos x 88 grmos	1
Aliños	Bolsa 15 grs	2

KIT DE COCINA

PRODUCTO	TIPO A
	Cant Producto
COCINA	
Plato plástico sopa	2

Plato plástico seco	2
Vasos plásticos	2
Cucharas en aluminio	1
Cucharon plástico	1
Cuchillo cacha madera	1
Olla mediana de cocina No 10	1
Olla mediana de cocina No 8	1
Olla chocolatera	1
Sartén	1
Jarra plástica x 1 litro	1
Ponchera lava platos plástica No 12	1

KIT DE ASEO

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A Cant Producto
Crema dental con flúor	75 c.c	1
Cepillo de dientes adulto normal	Unidad	2
Jabón de baño	150 grs	1
Jabón de ropa en barra	250 grs	1
Límpido desinfectante	500 ml	1
Papel higiénico hoja sencilla mínimo de 25 metros el rollo	Rollo	3
Máquina de afeitar desechable	Unidad	1
Desodorante crema antitranspirante 0% alcohol	60 grs	2
Toallas higiénicas normal X 10 unidades	Paquete	1
Jabón de lavar loza en crema	250 grs	1
Esponjilla X 6 unidades	Paquete	1
Fósforos de cera mínimo de 40 cerillos	Caja	2

RECIBE:	**RESPONSABLE DE LA ENTREGA:**
Vanessa R. **VANESSA ISABEL RECALDE GAVIRIA** **CC.** 1.123.305.315 de Puerto Asís – Putumayo Teléfono: 3161675890	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS
NIT 846000382-8

PMPA 285-24
Puerto Asís, 16 de mayo del 2024

SEÑORES:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELVA GAVIRIA
Coordinador Punto de Atención a Víctimas
Puerto asís

ASUNTO: AYUDA HUMANITARIA.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Desplazamiento Forzado** de la señora **VANESSA ISABEL RECALDE GAVIRIA** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.123.305.315** expedida en Puerto Asís, se procede a realizar la remisión a la administración municipal, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato FUD No **BC000756254**, el **DIECISEIS (16) de MAYO del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **DOS (2)** personas.

El municipio del siniestro es en el barrio **SANTA FE** de **CALI – VALLE DEL CAUCA.**

Notificaciones: 3161675890

Anexo:
Certificación de la declaración realizada.
Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
PERSONERO MUNICIPAL

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL *REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS*	Código: F-UAV-001
		Fecha aprobación: 2011-12-09
	Registro Único de Víctimas	Versión: 01

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Número total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 3

c) Número total de folios en esta declaración:* 4

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la entrevista previa? SI

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

29 ¿Leyó usted o le leyeron la declaración? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 ¿Se evidencian correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones:** Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la información:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen. *Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.

Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia. ***Señor (a) funcionario (a):** antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial

*Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar.

*En caso negativo tome la huella dactilar) SI

34 *Declarante		35 *Funcionario (a)
Firma: Vanessa R		Firma:
Nombre: VANESSA ISABEL RECALDE GAVIRIA (1)		Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
No. de Documento de identidad: 1123305315	HUELLA DACTILAR DECLARANTE	Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
		No. de Documento de identidad: 1006337638

36 Firma Intérprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, garantizando la entera comprensión de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por éste(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma:

Nombre:

No. de Documento de identidad:

Final: HOJA 4 DE 4

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.123.305.315
RECALDE GAVIRIA
APELLIDOS
VANESSA ISABEL
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAY-1992
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-AGO-2010 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.110.055.371
RECALDE GAVIRIA

APELLIDOS
LUCIANA

NOMBRES
Luciana

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-2015
SANTIAGO DE CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-JUN-2033 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

08-AGO-2022 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-3100100-61314322 F-1110055371 20220811 **00804**60591A 1 6505345437


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.107.530.402
MACIAS TELLEZ
JOSE ANTONIO
José Macías


FECHA DE NACIMIENTO 30-AGO-1997
ZULIA-SAN FRANCISCO
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
05-DIC-2017 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: JOSE ROBINSON MAPE PAREJA
Cedula de ciudadanía: 1.116.202.615 de Curillo – Caquetá

No. 054

Fecha de entrega: 27/05/2024
Hogar compuesto por tres (03) personas, incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria inmediata de transporte de emergencia, con destino Puerto Asís, Putumayo – Bogotá - Cundinamarca

La ayuda de inmediatez se entrega como se describe a continuación:

COMPONENTE	VALOR
Transporte humanitario: Puerto Asís, Putumayo – Bogotá - Cundinamarca	$ 125.000 cada uno
TOTAL:	$ 375.000

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
Robinson mape **JOSE ROBINSON MAPE PAREJA** **CC.1.116.**202.615 de Curillo – Caquetá **TELEFONO:** 3134572185	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS
NIT 846000382-8

PMPA 210-24
Puerto Asís, 18 de abril del 2024

Señores:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELBA GAVIRIA
Coordinadora del Punto de Atención *a Víctimas*
Alcaldía Municipal de Puerto Asís

ASUNTO: TRANSPORTE HUMANITARIO.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Desplazamiento Forzado** del señor **JOSE ROBINSON MAPE PAREJA** identificado con cedula de ciudadanía N° **1.116.202.615** expedida en Curillo, se procede a realizar la remisión a la administración municipal de Puerto Asís, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato **FUD No BI000745223**, el **DIECIOCHO (18) de ABRIL del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **TRES (03)** personas.

El municipio del siniestro es en la vereda **TETEYE** de **PUERTO ASÍS – PUTUMAYO.**

Se solicita transporte para **Bogotá DC.**

Notificaciones:
Celular: 3134532185.

Anexo:

- Certificación de la declaración realizada.
- Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
Personero Municipal

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO UNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS	Código: F-UAV-001
		Fecha aprobación: 2011-12-09
	Registro Único de Víctimas	Versión: 01

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Numero total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 5

c) Numero total de folios en esta declaración*: 6

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizo la entrevista previa? SI

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones:** Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la Información:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las victimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen.*Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.

Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia. **Señor (a) funcionario (a):** antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especia

(Favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar

(En caso negativo tome la huella dactilar) SI

34 * Declarante		35 * Funcionario (a)
Firma: [signature]	HUELLA DACTILAR DECLARANTE	Firma: [signature]
Nombre: JOSE ROBINSON MAPE PAREJA (1)		Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
No. de Documento de identidad: 1116202615		Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
		No. de Documento de identidad: 1006337[illegible]88

36 Firma Intérprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por éste(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma:

Nombre:

No. de Documento de identidad:

Final: HOJA 4 DE 4

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.202.515
MARTINEZ
APELLIDOS
JOSE ROBINSON
NOMBRES
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1993
CURILLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-SEP-2012 CURILLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



0-4401[illegible] 00324694674 36994768

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.123.316.795
GUZMAN PIPICANO
APELLIDOS
KAREN LISBETH
NOMBRES

Karen Guzman
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1998
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-JUN-2016 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-8400200-01312330-F-1123316795-20220803 0080296765A 1 8605246350

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 1449637

NUIP 1.123.210.340

Tipo de certificado | Datos Esenciales [ ] | Acreditar Parentesco [X]

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

ALVAREZ GUZMAN EMILY ISABELLA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)									Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	9	Mes	F	E	B	Día 0 9	FEMENINO	B +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO ASIS

Fecha de Inscripción (Mes en letras)									Indicativo Serial
Año	2	0	2	1	Mes	A	B	R	Día 0 8	0061318316

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

GUZMAN FIPICANO KAREN LISBETH

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.123.316.795 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

ALVAREZ GUERRERO LEDIHER FERLEY

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.119.210.799 | COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

ALVAREZ GUERRERO LEDIHER FERLEY

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.119.210.799

Espacio para notas

Datos de la oficina del registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO ASIS | Código X 8 X

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2 0 2 1 Mes A B R Día 0 8

Nombre y firma del funcionario

ALEXANDER RODRIGUEZ RUBIANO

Registrador del Estado Civil

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL PUTUMAYO

891 201 796 1
PUERTO ASIS
PUERTO ASIS - PUTUMAYO (CO...)
mistiquetes.com

DOCUMENTO CHEQUEO VIAJEROS

LOCALIZADOR **425166**
FECHA
Monday, 27 de de May dC. 2024 HORA DE SALIDA
07:35 p.m.
RUTA
PUERTO ASIS - BOGOTA D.C.
VEHICULO
WPT-805 - BC8197890
SERVICIO
CORRIENTE - GRUPO C1 - 805
CONDUCTOR 1
FRANCISCO MALAVER CONDUCTOR 2
JOSE MANUEL GONZALEZ

*** ADVERTENCIA ***
Este documento solo puede ser usado para chequeo de viajeros
y no equivale a un Libro de viaje

PUERTO ASIS - BOGOTA D.C.

Viajero / Silla Tiquete
JOSE RONSON MAPE PAREJA 21
N° 487789
125.000,00 LOCAL - LOC-HOY-EFE
JOSE RONSON MAPE PAREJA 22
N° 487790
125.000,00 LOCAL - LOC-HOY-EFE
JOSE RONSON MAPE PAREJA 23
N° 48791
125.000,00 LOCAL - LOC-HOY-EFE

PARCIAL Viajeros: 3
[Contado: 3 - Cortesías: 0 - Reservas: 0]

TOTAL Viajeros: 3
[Contado: 3 - Cortesías: 0 - Reservas: 0]
Impreso: El LunEs, 27 de MayO del -2024 05:30:02 PM
Usuario: DANIEL NICOLAS PAZ OBANDO
Noticia: Aplican cláusulas de confidencialidad en el manejo de información
Notificación: DANIEL NICOLAS PAZ OBANDO,

Este documento solo puede ser usado para chequeo de viajeros y no equivale a un Libro de viaje

VIGILADO Superintendencia de

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: LUIS ANGEL LUGO MUÑOZ
Cedula de ciudadanía: 4.887.297 de Chaparral – Tolima

No. 055

Fecha de entrega: 31/05/2024

Hogar compuesto por dos (02) personas incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza como apoyo a personas de la tercera edad y con discapacidad, víctimas del conflicto armado, se hace la entrega de ayuda humanitaria de inmediatez en kit de alimentos y kit de aseo.

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A
		Cant. Producto
Café tostado y molido	Libra-500 grs.	1
Arroz	Kilo- 1000grs	10
Pasta Alimenticia spaghetti	250 grs.	5
Harina de Trigo	Libra 500 grs.	1
Fécula de plátano (cajas)	250 grs.	1
Lenteja	Libra- 500grs	4
Fríjol	Libra-500 grs.	4
Arveja verde seca	Libra-500 grs.	4
Leche en polvo – entera	380 grs-bolsa	1
Panela	kilo 1000 grs.	3
Chocolate de mesa	Libra-500grs	1
Sal natural yodada-fluorizada-refinada	Libra-500grs	2
Aceite vegetal	1.000 C.C	2
Atún en Lomito **(No rallado)**	**Lata 170 grs.**	3
Panal de huevo	**unidad**	1
Sardinas	Lata mínima de 425 grs, 1 de aceite, 1 de tomate	2
Caldo de gallina	caja x 8 cubos x 88 grmos	1
Aliños	Bolsa 15 grs	2

KIT DE ASEO

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO A Cant Producto
Crema dental con flúor	75 c.c	1
Cepillo de dientes adulto normal	Unidad	2
Jabón de baño	150 grs	1
Jabón de ropa en barra	250 grs	1
Límpido desinfectante	500 ml	1
Papel higiénico hoja sencilla mínimo de 25 metros el rollo	Rollo	3
Máquina de afeitar desechable	Unidad	1
Desodorante crema antitranspirante 0% alcohol	60 grs	2
Toallas higiénicas normal X 10 unidades	Paquete	1
Jabón de lavar loza en crema	250 grs	1
Esponjilla X 6 unidades	Paquete	1
Fósforos de cera mínimo de 40 cerillos	Caja	2

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
LUIS ANGEL LUGO MUÑOZ **CC.** 4.887.297 de Chaparral – Tolima	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá, Miércoles 28 de Agosto de 2024

Señor(a)
LUIS ANGEL LUGO MUÑOZ
Direción: B:EL PARADO
Teléfono: 3117171008
PUERTO ASÍS, PUTUMAYO, 48

LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Miércoles 28 de Agosto de 2024, el(la) señor(a) **LUIS ANGEL LUGO MUÑOZ**, identificado(a) con cedula de ciudadanía / contraseña **4887297**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACIÓN PADRE/A	ID	ESTADO VALORACIÓN	HECHOS VICTIMIZANTES	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
NJ000363091	2702329 (RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	03/07/2013	putumayo (86)	puerto asís (86568)
NJ000363091	2702329 (RUV)	Incluido	Amenaza	02/07/2013	putumayo (86)	puerto asís (86568)
1056505	1056505 (SIPOD)	No Incluido	Desplazamiento Forzado	15/11/2009	putumayo (86)	puerto asís (86568)
1122610	1122610 (SIPOD)	No Incluido	Desplazamiento Forzado	06/02/2011	putumayo (86)	valle del guamuez (86865)

ADVERTENCIA: La presente constancia se hace por solicitud presencial de la persona registrada, previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de da cada hecho, a la fecha de su expedición, este documento tiene un carácter de personal e intransferible.

Es preciso indicar que de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Victima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; y de igual manera en el artículo 31 del decreto 4800 de 2011 -numeral noveno, que señala como obligaciones de los funcionarios públicos: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

DIANA MARCELA GOMEZ CORREAL
Directora Tecnica de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

Dirección: Complejo logistico San Cayetano. Carrera 85D No. 46A 65, Bogotá Colombia
Conmutador: Tel: +57 (601) 796 5150
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 911119

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

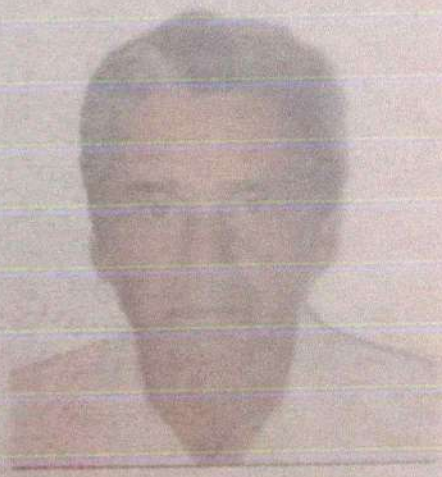
NUMERO **4.887.297**

LUGO MUÑOZ

APELLIDOS

LUIS ANGEL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAR-1943**

CHAPARRAL
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-JUL-1964 ALGECIRAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6400200-00155572-M-0004887297-20090505 0011209325A 1 8190005272

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASIS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: JAIR BUITRAGO TAPEIRO
Cedula de ciudadanía 16.356.668 de Tuluá – Valle

No. 056

Fecha de entrega: 28/06/2024
Hogar compuesto por una (01) personas, incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumpliniento a la entrega de ayuda humanitaria inmediata de transporte de emergencia, con destino Puerto Asis. Putumayo – Pitalito - Huila

La ayuda de inmediatez se entrega como se describe a continuación:

COMPONENTE	VALOR
Transporte humanitario: Puerto Asís, Putumayo – Pitalito - Huila	$ 60.000
TOTAL:	$ 60.000

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
Jair Buitrago T. **JAIR BUITRAGO TAPEIRO** CC. 16.356.668 de Tuluá – Valle TELEFONO: 3134572748	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS
NIT 846000382-8

PMPA 143-24
Puerto Asís, 19 de marzo del 2024

Señores:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELBA GAVIRIA
Coordinadora del Punto de Atención a Víctimas
Alcaldía Municipal de Puerto Asís

Acta SG.

ASUNTO: TRANSPORTE HUMANITARIO.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Amenaza** del señor **JAIR BUITRAGO TAPIERO** identificado con cedula de ciudadanía N° **16.356.668** expedida en Tuluá, se procede a realizar la remisión a la administración municipal de Puerto Asís, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato **FUD No BD000735967**, el **DIECIUEVE (19) de MARZO del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **UNA (01)** persona.

El municipio del siniestro es en el barrio **SINAI** de **PUERTO ASÍS – PUTUMAYO.**

Se solicita transporte para **Pitalito - Huila.**

Notificaciones:
Celular: 3133739547.

Anexo:

- Certificación de la declaración realizada.
- Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
Personero Municipal

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Intergral a las Víctimas de manera GRATUITA, por l cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS	Código: F-UAV-001
		Fecha aprobación: 2011-12-09
	Registro Único de Víctimas	Versión: 01

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Número total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 1

c) Número total de folios en esta declaración*: 2

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la entrevista previa? SI

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones**: Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la Información:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen.*Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible

Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia.

Señor (a) funcionario (a): antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especia

Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar

(En caso negativo tome la huella dactilar) SI

34 * Declarante	
Firma: Jair Buitrago T	HUELLA DACTILAR DECLARANTE
Nombre: JAIR BUITRAGO TAPIERO (1)	
No. de Documento de identidad: 16356668	

35 * Funcionario (a)
Firma:
Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
No. de Documento de identidad: 1006337[illegible]88

36 Firma Interprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por éste(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma:

Nombre:

No. de Documento de identidad:

Final: HOJA 4 DE 4

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 16.356.668
BUITRAGO TAPIERO

APELLIDOS
JAIR

NOMBRES

Jair Buitrago T

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1961
GENOVA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-AGO-1980 TULUA
FECHA LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-6400400-01239313-M-0016356668-20210618 0074654429A 2 56513748

COOTRANSMAYO LTDA 891 20[illegible] 796 1

PUERTO ASIS - [101]

[illegible]

BOLETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

[illegible]

620000

[illegible]

500062

[illegible] EFE

[illegible]

Viernes, 28 de junio del 2024

10:00 a.m.

[illegible]

PUERTO ASIS - FLORENCIA

[illegible]

KC005275 Placa: TDW-961

GRUPO C7 - CAMIONETAS

[illegible]

3 60.000,00

[illegible]

[illegible]

JAIR BURRAGO

[illegible]

Cantidad / Quantity

1

[illegible]

60.000,00

[illegible]

0,00

[illegible]

60.000,00

Oficina de abordaje / Boarding office

PUERTO ASIS

3112301507

[illegible] El Viernes, 26 de Abril del 2024 08:40:16 AM

[illegible] RAUL ALEJANDRO ORTIZ [illegible]

ST VIGILADO Supertransporte

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: SANDY JAVIER BERRIO BLANCO
Cedula de ciudadanía 1.063.280.650 de Montelíbano – Córdoba

No. 057

Fecha de entrega: 14/06/2024
Hogar compuesto por dos (02) personas, incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria inmediata de transporte de emergencia, con destino Puerto Asís, Putumayo – Bogotá - Cundinamarca

La ayuda de inmediatez se entrega como se describe a continuación:

COMPONENTE	VALOR
Transporte humanitario: Puerto Asís, Putumayo – Bogotá - Cundinamarca	$ 125.000 cada uno
TOTAL:	$ 250.000

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
Sandys Berrio **SANDY JAVIER BERRIO BLANCO** **CC.** 1.063.280.650 de Montelíbano – Córdoba TELEFONO: 3024572748	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS

NIT 846000382-8

PMPA 190-24
Puerto Asís, 9 de abril del 2024

Señores:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELBA GAVIRIA
Coordinadora del Punto de Atención a Víctimas
Alcaldía Municipal de Puerto Asís

Acta 57

ASUNTO: TRANSPORTE HUMANITARIO.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Amenaza** del señor **SANDY JAVIER BERRIO BLANCO** identificado con cedula de ciudadanía N° **1.063.280.650** expedida en Montelíbano, se procede a realizar la remisión a la administración municipal de Puerto Asís, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato **FUD No BF000740852**, el **NUEVE (9) de ABRIL del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **DOS (02)** personas.

El municipio del siniestro es en la vereda **LA ALEA** de **PUERTO ASÍS – PUTUMAYO.**

Se solicita transporte para **Bogotá –** Cundinamarca

Notificaciones:
Celular: 3025409748.

Anexo:

- Certificación de la declaración realizada.
- Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
Personero Municipal

Carrera 19 con calle 14, esquina, Barrio Las Américas
Tel: 4227525 – 4228572
personeria@puertoasis-putumayo.gov.co

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Numero total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 2

c) Numero total de folios en esta declaración*: 8

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la entrevista previa? SI

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones:** Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la Información:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen:*Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible

Manifiesto que el funcionario publico que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia. **Señor (a) funcionario (a):** antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial

Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar

(caso negativo tome la huella dactilar): SI

34 * Declarante		35 * Funcionario (a)
Firma: Sandy Berrio		Firma:
Nombre: SANDY JAVIER BERRIO BLANCO (1)		Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
		Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
No. de Documento de identidad: 1063280650	HUELLA DACTILAR DECLARANTE	No. de Documento de identidad: 100633[illegible]588

36 Firma Intérprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por este(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma:

Nombre:

No. de Documento de identidad:

Final: HOJA 4 DE 4



22-JUN-1981

TIMANA
(HUILA)

1.55 O+ F

01-MAR-2001 ACEVEDO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.063.280.650

BERRIO BLANCO
APELLIDOS

SANDY JAVIER
NOMBRES

Sandy Berrio





FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-1987
MONTELIBANO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ M
ESTATURA G. S. RH SEXO
14-FEB-2006 MONTELIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO



A-1302500-38151411-M-1063280650-20060822 0006982 0623QN 02 176232965

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL PUTUMAYO

891 201 796 1
PUERTO ASIS
PUERTO ASIS - PUTUMAYO (CO...)
mistiquetes.com

DOCUMENTO CHEQUEO VIAJEROS

LOCALIZADOR **425166**
FECHA
Friday, 14 de junio de 2024 HORA DE SALIDA
07:35 p.m.
RUTA
PUERTO ASIS - BOGOTA D.C.
VEHICULO
WPT-809 - BC8197890
SERVICIO
CORRIENTE - GRUPO C1 - BUS
CONDUCTOR 1
ARTURO GAVILANES
JAIRO ORTIZ

*** ADVERTENCIA ***
Este documento solo puede ser usado para chequeo de viajeros y no equivale a un Libro de viaje

PUERTO ASIS - BOGOTA D.C.

Viajero / Silla	Tiquete
SANDY DAVER BLANCO	10
N° 487775	
125.000,00	LOCAL - LOC-HOY-EFE
SANDY DAVER BLANCO	11
N° 487775	
125.000,00	LOCAL - LOC-HOY-EFE

PARCIAL Viajeros: 2
[Contado: 2 - Cortesias: 0 - Reservas: 0]

TOTAL Viajeros: 2
[Contado: 2 - Cortesias: 0 - Reservas: 0
Impreso: El viernes, 14 de junio del 2024 06:30:02 PM
Usuario: DANIEL NICOLAS PAZ OBANDO
Noticia: **Aplican cláusulas de confidencialidad en el manejo de información**
Notificación: DANIEL NICOLAS PAZ OBANDO,

Este documento solo puede ser usado para chequeo de viajeros y no equivale a un Libro de viaje



VIGILADO Superfinanciera

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: JHOAN CAMILO CLAVIJO CASTRO
Cedula de ciudadanía 1.107.840.222 de Puerto Asís – Putumayo

No. 058

Fecha de entrega: 28/06/2024

Hogar compuesto por una (01) personas, incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria inmediata de transporte de emergencia, con destino Puerto Asís, Putumayo – Pitalito - Huila

La ayuda de inmediatez se entrega como se describe a continuación:

COMPONENTE	VALOR
Transporte humanitario: Puerto Asís, Putumayo – Pitalito - Huila	$ 60.000
TOTAL:	$ 60.000

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
Jhoan Camilo **JHOAN CAMILO CLAVIJO CASTRO** **CC.** 1.107.840.222 de Puerto Asís – Putumayo TELEFONO: 3209788808	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS
NIT 846000382-8

PMPA 339-24
Puerto Asís, 25 de junio del 2024

Folio 38

Señores:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELBA GAVIRIA
Coordinadora del Punto de Atención a Víctimas
Alcaldía Municipal de Puerto Asís

ASUNTO: TRANSPORTE HUMANITARIO.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Amenaza** del señor **JHOAN CAMILO CLAVIJO CASTRO** identificado con cedula de ciudadanía N° **1.107.840.222** expedida en Puerto Asís, se procede a realizar la remisión a la administración municipal de Puerto Asís, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato **FUD No BI000774302**, el **VEINTICINCO (25) de JUNIO del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; *hogar compuesto por* **UNA (01)** *persona*.

El municipio del siniestro es en la vereda **LA ALEA** en **PUERTO ASÍS – PUTUMAYO.**

Se solicita transporte para **Pitalito – Huila**.

Notificaciones:
Celular: 3209788808.

Anexo:

- Certificación de la declaración realizada.
- Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
Personero Municipal

"Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO debe ningún costo para los ciudadanos"

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS	Código F-UIAV-001
		Fecha aprobación 2011-12-09
	Registro Único de Víctimas	Versión 01

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración

a) Numero total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 1

c) Numero total de folios en esta declaración*: 2

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la entrevista previa? SI

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones:** Señale(a) funcionario(a), Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes

33 **Confidencialidad de la Información:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se leyó, firmaron quienes en ella intervinieron. *Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.
Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me orientó sobre el litigio de esta diligencia. **Señor (a) funcionario (a):** antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial
En negativo: a confirmación si el declarante sabe o no firmar:
En negativo: forme la huella dactilar: SI

34 *Declarante		35 *Funcionario (a)
Firma: Jhoan Camilo		Firma:
Nombre: JHOAN CAMILO CLAVIJO CASTRO (1)		Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
No. de Documento de identidad: 1107840222	HUELLA DACTILAR DECLARANTE	Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
		No. de Documento de identidad: 1006327688

36 Firma interprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Interprete: Con la presente firma, el interprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiendole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por este(a) han sido libres y espontaneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontaneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma:

Nombre:

No. de Documento de identidad:

Final: HOJA 4 DE 4

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.107.840.222**

CLAVIJO CASTRO

APELLIDOS

JHOAN CAMILO

NOMBRES

Jhoan camilo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-2002**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA | **A+** G. S. RH | **M** SEXO

14-AGO-2020 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6400200-01153335-M-1107840222-20200821 **0071**525417A 1 53573739

COOTRANSMAYO LTDA - 891 20[illegible] 796 1

PUERTO ASIS - [101]

misetiquetes.com

TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

Tiquete No. / Ticket N°

620005

Localizador / Locator

500065

LOC-HOY EFE

Fecha y hora de salida / Departure date and time

Viernes, 28 de junio del 2024

10:00 a.m.

Origen - Destino / From - To

PUERTO ASIS - PITALITO

Vehículo / Vehicle

KC005275 - Placa: TDW-961

GRUPO C7 - CAMIONETAS

Silla / Seat

3

Valor (COP) / Value (COP)

60.000,00

Pasajero - Identificación - Photo ID

1.107.840.222

IHOAN CAMILO

RESUMEN VENTA / SALE SUMMARY

Cantidad / Quantity

1

Total / Total

60.000,00

Descuento / Discount

0,00

Precio neto / Net price

60.000,00

Oficina de abordaje / Boarding office

PUERTO ASIS

3112301507

Impreso por usuario

El Viernes, 26 de Abril del 2024 08:40:15 AM
RAUL ALEJANDRO ORTIZ ROSERO

VIGILADO
SuperTransporte

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: GENER RUFO RODRIGUEZ ROMO
Cedula de ciudadanía 18.189.587 de Puerto Asís – Putumayo

No. 059

Fecha de entrega: 05/07/2024
Hogar compuesto por una (01) personas, incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria inmediata de transporte de emergencia, con destino Puerto Asís, Putumayo – Pitalito - Huila

La ayuda de inmediatez se entrega como se describe a continuación:

COMPONENTE	VALOR
Transporte humanitario: Puerto Asís, Putumayo – Pitalito - Huila	$ 90.000
TOTAL:	$ 90.000

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
GENER RODRIGUEZ **GENER RUFO RODRIGUEZ ROMO** CC. 18.189.587 de Puerto Asís – Putumayo	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS

NIT 846000382-8

PMPA 357-24
Puerto Asís, 5 de julio del 2024

Señores:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELBA GAVIRIA
Coordinadora del Punto de Atención a Víctimas
Alcaldía Municipal de Puerto Asís

ASUNTO: *TRANSPORTE HUMANITARIO.*

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Amenaza** del señor **GENER RUFO RODRIGUEZ ROMO** identificado con cedula de ciudadanía N° **18.189.587** expedida en Puerto Asís, se procede a realizar la remisión a la administración municipal de Puerto Asís, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato **FUD No BK000778350**, el **CINCO (5) de JULIO del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **UNA** (01) persona.

El municipio del siniestro es en la vereda **LA CARMELITA** en **PUERTO ASÍS – PUTUMAYO**.

Se solicita transporte para **Pitalito – Huila**.

Notificaciones:
Celular: No tiene, se dirige con destino a la Alcaldía Municipal.

Anexo:

- Certificación de la declaración realizada.
- Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
Personero Municipal

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Victimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningun costo para los ciudadanos

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Victimas	FORMATO UNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO UNICO DE VICTIMAS	Codigo: F-UAV-001
		Fecha aprobación: 2011-12-09
	Registro Único de Victimas	Version: 01

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir alguna declaración? NO Si la respuesta es 'SI', haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio.

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos y soportes que fisicamente aporta en el momento de la declaración

a. Numero total de anexos diligenciados: 1

b. Total soportes aportados por el declarante: 1

c. Numero total de folios en esta declaración*: 2

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó usted el registro web? SI

28 ¿Realizó la toma de fotografía? SI

29 ¿Leyó usted la declaración? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones** (persona funcionaria, consigne las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes)

33 **Confidencialidad de la información**: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las victimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se leyó y firmó por quienes en ella intervinieron. *Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.

Manifiesto que el funcionario público que tomo la declaración me informó sobre el contenido de esta diligencia. *Señor (a) funcionario (a): antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial

Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar.

En caso negativo, tome la huella dactilar: SI

34 *Declarante	35 *Funcionario (a):
Firma:	Firma:
Nombre: CESAR RAFO RODRIGUEZ ROMERO	Nombre: JORGE ENRIQUE AMAYA BELLANO
No. de documento de identidad: 19.396.187	Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
HUELLA DACTILAR DECLARANTE	No. de Documento de identidad: 1.006.113.69

36 Firma intérprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Interprete: Con la presente firma el interprete en aquellos casos en que fue habilitado por la autoridad competente da fe que actuó de forma adecuada a la de declarante, garantizando entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados sean plasmados fielmente en el presente formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma el representante legal de la niña, niño o adolescente consiente a su diligencia y que las manifestaciones realizadas por el/la han sido libres y espontaneas. Cuando el representante legal sea funcionario público, Defensor de familia, funcionario del ICBF, Comisario de familia, igualmente firma da fe que el niño, niña o adolescente consiente a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontaneas. De igual forma esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos durante la ruta de la atención y protección a niños, niñas y adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Política, Ley 1098 de 2006.

Firma:

Nombre:

No. de Documento de identidad:

Final: HOJA 4 DE 4

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18189587

APELLIDOS RODRIGUEZ ROMO

NOMBRES GENER RUFO

GENER Rodriguez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1980

PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-JUL-2000 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-6400200-70089402-M-0018189587-20010209 19712 01036A 02 094127624

TRANSMAYO LTDA. - 891 201 796 1

PUERTO ASIS - [101]

mistiquetes.com

TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS

Tiquete N° / Ticket N°

769243

Localizador / Locator

661746

LOC-IHDY-EFE

Fecha y hora de salida / Departure date and time

Viernes, 5 de Julio del 2024

15:00 p.m.

Origen - Destino / From - To

PUERTO ASIS - PITALITO

Vehículo / Vehicle

BC022061 - Placa: SBN-755

GRUPO C1 - BUS

Silla / Seat	Valor (COP) / Value (COP)
17	90.000,00

Viajero identificación / Photo ID

18189587

HENER RUFO RODRIGUES

RESUMEN VENTA / SALE SUMMARY

Cantidad / Quantity

1

Total / Total

90.000,00

Descuento / Discount

0

Precio neto / Net price

90.000,00

Oficina de abordaje / Boarding office

PUERTO ASIS

3112301507

Impreso: El Viernes, 05 de Julio del 2024 - 02:27:14

Usuario: EZEQUIAS BURBANO TORO

VIGILADO SuperTransporte

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO ASIS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: SUSY SOLORZANO HERNANDEZ
Cedula de ciudadanía 1.123.206.855 de Puerto Asís – Putumayo

No. 060

Fecha de entrega: 05/07/2024

Hogar compuesto por CINCO (05) personas, incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimien to a la entrega de ayuda humanitaria inmediata de transporte de emergencia, con destino Puerto Asís, Putumayo – Medellín – Antioquia.

La ayuda de inmediatez se entrega como se describe a continuación:

COMPONENTE	VALOR
Transporte humanitario: Puerto Asís, Putumayo – Medellín – Antioquia.	$ 180.000 cada uno
TOTAL:	$ 900.000

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
Susy Solorzano Hernandez **SUSY SOLORZANO HERNANDEZ** CC. 1.123.206.855 de Puerto Asis – Putumayo TEL. 3208265579	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS

NIT 846000382-8

PMPA 358-24
Puerto Asís, 5 de julio del 2024

Señores:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELBA GAVIRIA
Coordinadora del Punto de Atención a Víctimas
Alcaldía Municipal de Puerto Asìs

ASUNTO: TRANSPORTE HUMANITARIO.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Amenaza** de la señora **SUSY SOLORZANO HERNANDEZ** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.123.206.855** expedida en Puerto Asís, se procede a realizar la remisión a la administración municipal de Puerto Asís, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato **FUD No BH000778830**, el **CINCO (5) de JULIO del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **CINCO *(05)*** *personas*.

El municipio del siniestro es en la vereda **LA PAILA** en **PUERTO ASÍS – PUTUMAYO.**

Se solicita transporte para **Medellín – Antioquia**.

Notificaciones:
Celular: 3208265579.

¡El Derecho es tuyo, el deber es nuestro!

Carrera 19 con calle 14, esquina, Barrio Las Américas
Tel: 4227525 – 4228572
personeria@puertoasis-putumayo.gov.co

Anexo:

- Certificación de la declaración realizada.
- Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
Personero Municipal

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y *Reparación Integral* a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE VICTIMAS	Código: F-UAV-001
		Fecha aprobación: 2011-12-09
	Registro Único de Víctimas	Versión: 01

HOJA 4 DE 4

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Número total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 5

c) Número total de folios en esta declaración*: 6

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la *entrevista previa*? SI

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

32 **Observaciones:** Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la Información:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen:*Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.
Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia. **Señor (a) funcionario (a):** antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especial
Por favor registre a continuación si el declarante *sabe o no firmar* (En negativo tome la huella dactilar) SI

34 * Declarante		35 Funcionario (a)
Firma Susy Solorzano Hernandez	HUELLA DACTILAR DECLARANTE	Firma
Nombre: SUSY SOLORZANO HERNANDEZ (1)		Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
		Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
No. de Documento de identidad 1123206855		No. de Documento de identidad 100633768

36 Firma Intérprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el *intérprete*, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por éste(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma

Nombre:

No. de Documento de identidad

Final: HOJA 4 DE 4

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.123.206.855**
SOLORZANO HERNANDEZ
APELLIDOS
SUSY
NOMBRES

SUSY SOLORZANO
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-OCT-1986**
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

17-NOV-2006 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6400200-01061229-F-1123206855-20181217 0063722869A 2 9905962992

GRUPO COOMOTOR

NIT 891100279-1

Compra tus pasajes en www.coomotor.com.c

Tiquete No: **PAP-14529**
Pasajero: Solorzano Hernandez Susi
C??dula: 1123206855

Origen: **PUERTO ASIS**
Destino: **MEDELLIN**

Servicio: NAVETTE G7 (Serv Luj Viaje: 237608
Veh??culo: **8810 / NAVETTE** Puesto **43**

Salida: **Sabado 6 de Julio de 2024**
Hora: **12:00**

Valor Pago: $ 180.000

Clase Tarifa Tarifa Plena Efectivo

Aseguradora: La Equidad Seguros OC
Poliza: INT AA034680-CAR AA034681-MIX AA0346

Se??or usuario, al momento de comprar su tiquete teng cuenta que debe estar 30 minutos ANTES DE LA HORA VIAJE. En caso de no poder viajar, favor una hora ante informar y penalizaci??n evitar.

Ver pol??ticas en www.coomotor.com.co/nosotros/orga



Agencia: **PUERTO ASIS PASAJES** bitely.portilla
05/07/24 18:29:03 **** PASAJERO****

Tiquete No: **PAP-14529**
Pasajero: **Solorzano Hernandez Susi**
Origen: **PUERTO ASIS**
Destino: **MEDELLIN**
servicio: NAVETTE G7 (Serv Luj Viaje: 237608
Fecha - Hora Salida: **06/07/24 12:00**
Veh??culo: **8810 / NAVETTE** Puesto **43**



05/07/24 18:29:03 PUERTO ASIS PASAJES bitely.portilla

****EMPRESA****

GRUPO COOMOTOR

NIT 891100279-1

Compra tus pasajes en www.coomotor.com.c

Tiquete No: **PAP-14530**
Pasajero: Solorzano Hernandez Susi
C??dula: 1123206855

Origen: **PUERTO ASIS**
Destino: **MEDELLIN**

Servicio: NAVETTE G7 (Serv Luj Viaje: 237608
Veh??culo: **8810 / NAVETTE** Puesto **45**

Salida: **Sabado 6 de Julio de 2024**
Hora: **12:00**

Valor Pago: $ 180.000

Clase Tarifa Tarifa Plena Efectivo

Aseguradora: La Equidad Seguros OC
Poliza: INT AA034680-CAR AA034681-MIX AA0346

Se??or usuario, al momento de comprar su tiquete teng cuenta que debe estar 30 minutos ANTES DE LA HORA VIAJE. En caso de no poder viajar, favor una hora ante informar y penalizaci??n evitar.

Ver pol??ticas en www.coomotor.com.co/nosotros/orga



Agencia: **PUERTO ASIS PASAJES** bitely.portilla
05/07/24 18:29:08 **** PASAJERO****

Tiquete No: **PAP-14530**
Pasajero: Solorzano Hernandez Susi
Origen: **PUERTO ASIS**
Destino: **MEDELLIN**
servicio: NAVETTE G7 (Serv Luj Viaje: 237608
Fecha - Hora Salida: **06/07/24 12:00**
Veh??culo: **8810 / NAVETTE** Puesto **45**



05/07/24 18:29:08 PUERTO ASIS PASAJES bitely.portilla

****EMPRESA****

GRUPO COOMOTOR

NIT 891100279-1

Compra tus pasajes en www.coomotor.com

Tiquete No: **PAP-14528**
Pasajero: Solorzano Hernandez Susi
C??dula: **1123206855**

Origen: **PUERTO ASIS**
Destino: **MEDELLIN**

Servicio: NAVETTE G7 (Serv.Luj Viaje: 237608
Veh??culo **8810 / NAVETTE** Puesto **44**

Salida: **Sabado 6 de Julio de 2024**
Hora: **12:00**

Valor Pago: $ 180.000

Clase Tarifa Tarifa Plena Efectivo

Aseguradora: La Equidad Seguros OC
Poliza: INT AA034680-CAR AA034681-MIX AA0346

Se??or usuario, al momento de comprar su tiquete teng cuenta que debe estar 30 minutos ANTES DE LA HORA VIAJE. En caso de no poder viajar, favor una hora ante informar y penalizaci??n evitar.

Ver pol??ticas en www.coomotor.com.co/nosotros/orga

Agencia: **PUERTO ASIS PASAJES** bitely.portilla
05/07/24 18:29:03 **** PASAJERO****

Tiquete No: **PAP-14528**
Pasajero: **Solorzano Hernandez Susi**
Origen: **PUERTO ASIS**
Destino: **MEDELLIN**
servicio: NAVETTE G7 (Serv.LujViaje: 237608
Fecha - Hora Salida: **06/07/24 12:00**
Veh??culo **8810 / NAVETTE** Puesto **44**

05/07/24 18:29:03 PUERTO ASIS PASAJES bitely.portilla

****EMPRESA****

GRUPO COOMOTOR

NIT 891100279-1

Compra tus pasajes en www.coomotor.com

Tiquete No: **PAP-14527**
Pasajero: Solorzano Hernandez Susi
C??dula: **1123206855**

Origen: **PUERTO ASIS**
Destino: **MEDELLIN**

Servicio: NAVETTE G7 (Serv.Luj Viaje: 237608
Veh??culo **8810 / NAVETTE** Puesto **42**

Salida: **Sabado 6 de Julio de 2024**
Hora: **12:00**

Valor Pago: $ 180.000

Clase Tarifa Tarifa Plena Efectivo

Aseguradora: La Equidad Seguros OC
Poliza: INT AA034680-CAR AA034681-MIX AA0346

Se??or usuario, al momento de comprar su tiquete teng cuenta que debe estar 30 minutos ANTES DE LA HORA VIAJE. En caso de no poder viajar, favor una hora ante informar y penalizaci??n evitar.

Ver pol??ticas en www.coomotor.com.co/nosotros/orga

Agencia: **PUERTO ASIS PASAJES** bitely.portilla
05/07/24 18:29:03 **** PASAJERO****

Tiquete No: **PAP-14527**
Pasajero: Solorzano Hernandez Susi
Origen: **PUERTO ASIS**
Destino: **MEDELLIN**
servicio: NAVETTE G7 (Serv.LujViaje: 237608
Fecha - Hora Salida: **06/07/24 12:00**
Veh??culo **8810 / NAVETTE** Puesto **42**

05/07/24 18:29:08 PUERTO ASIS PASAJES bitely.portilla

****EMPRESA****

GRUPO COOMOTOR

NIT 891200279-4

Compra tus pasajes en www.coomotor.com

Tiquete No: **PAP-14535**

Pasajero: Zambrano Guerrero Eduardo Leonel

C??dula: 7687958?1

Origen: **PUERTO ASIS**

Destino: **MEDELLIN**

Servicio: NAVETTE GT Servicio Mejor 23/608

Veh??culo: **8810 / NAVETTE** Puesto: **50**

Salida: **Sabado 6 de Julio de 2024**

Hora: **12:00**

Valor Pago: $ 180.000

Clase Tarifa: Tasifa Plena Efectivo

Aseguradora: La Equidad Seguros OC

Poliza: NIT AA034880 CAN AA034881 MIX AA03?48

Se??or usuario, al momento de comprar su tiquete tiene una hora para estar 30 minutos ANTES DE LA HORA VIAJE. En caso de no poder viajar, favor una hora antes informar y gestionar?? el cambio.

Ver pol?tica de cambios en www.coomotor.com/politicas-de-cambio

Agencia: PUERTO ASIS PASAJES Impresión:

9/07/24 ??:2?:?? ** PASAJERO **

Tiquete No: **PAP-14535**

Pasajero: Zambrano Guerrero Eduardo Leonel

Origen: **PUERTO ASIS**

Destino: **MEDELLIN**

Servicio: NAVETTE GT Servicio Mejor 23/608

Fecha - Hora Salida: **06/07/24 12:00**

Veh??culo: **8810 / NAVETTE** Puesto: **50**

06/07/24 ??:2?:?? PUERTO ASIS PASAJES Impresión:

** EMPRESA **

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: ADRIANA MARIA NOGUERA SANCHEZ
Cedula de ciudadanía 69.021.036 de Puerto Asis – Putumayo

No. 061

Fecha de entrega: 05/07/2024

Hogar compuesto por CINCO (05) personas, incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza en cumplimiento a la entrega de ayuda humanitaria inmediata de transporte de emergencia, con destino Puerto Asís, Putumayo – Medellín – Antioquia.

La ayuda de inmediatez se entrega como se describe a continuación:

COMPONENTE	VALOR
Transporte humanitario: Puerto Asís, Putumayo – Medellín – Antioquia.	$ 180.000 cada uno
TOTAL:	$ 900.000

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
ADRIANA MARIA NOGUERA SANCHEZ CC. 69.021.036 de Puerto Asís Putumayo TEL. 3106798179	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. C.C. 1.006.956.007

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS

NIT 846000382-8

PMPA 359-24
Puerto Asís, 5 de julio del 2024

Señores:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELBA GAVIRIA
Coordinadora del Punto de Atención a Víctimas
Alcaldía Municipal de Puerto Asís

ASUNTO: TRANSPORTE HUMANITARIO.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Amenaza** de la señora **ADRIANA MARIA NOGUERA SANCHEZ** identificada con cedula de ciudadanía N° **69.021.036** expedida en Puerto Asís, se procede a realizar la remisión a la administración municipal de Puerto Asís, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración se recibió bajo código de formato **FUD No BE000778887**, el **CINCO (5) de JULIO del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **CINCO (05)** personas. – En el momento la declarante solo aporta copia de documento de 4 personas.

El municipio del siniestro es en la vereda **LA ROSA** en **PUERTO ASÍS – PUTUMAYO.**

Se solicita transporte para **Medellín – Antioquia**.

Notificaciones:
Celular: 3106798179.

Anexo:
- Certificación de la declaración realizada.

- Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
Personero Municipal

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Intergral a las Víctimas de manera GRATUITA, por l cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

25 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

26 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Número total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 4

c) Número total de folios en esta declaración*: 5

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la entrevista previa? SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

32 **Observaciones:** Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la Información:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración se lee y firma por quienes en ella intervienen.*Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.
Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia. **Señor (a) funcionario (a):** antes d remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especi
Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar (En caso negativo tome la huella dactilar) SI

34 * Declarante		35 * Funcionario (a)
Firma	HUELLA DACTILAR DECLARANTE	Firma
Nombre: ADRIANA MARIA NOGUERA SANCHEZ (1)		Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
No. de Documento de identidad: 69021036		Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
		No. de Documento de identidad: 100633[illegible]688

36 Firma Intérprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por éste(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma

Nombre:

No. de Documento de identidad

Final: HOJA 4 DE 4

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 69.021.036
NOGUERA SANCHEZ
APELLIDOS
ADRIANA MARIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1981
RIOBLANCO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-FEB-2001 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS RAMIREZ VACCA

A-6400200-01044175-F-0069021036-20181107 0063118435A 2 9805962682

GRUPO COOMOTOR

NIT 891100279-1

Compra tus pasajes en www.coomotor.com.c

Tiquete No: **PAP-14531**
Pasajero: Noguera Sanchez Adriana Maria
C??dula: 69021038

Origen: PUERTO ASIS
Destino: MEDELLIN

Servicio: NAVETTE G7 (Serv Luj Viaje: **237608**
Veh??culo: **8810 / NAVETTE** Puesto: **46**

Salida: **Sabado 6 de Julio de 2024**
Hora: **12:00**

Valor Pago: $ 180.000
Clase Tarifa: *Tarifa Plena* Efectivo

Aseguradora: La Equidad Seguros OC
Poliza: INT AA034680-CAR AA034681-MIX AA0346

Se??or usuario, al momento de comprar su tiquete teng cuenta que debe estar 30 minutos ANTES DE LA HORA VIAJE. En caso de no poder viajar, favor una hora ante informar y penalizaci??n evitar.

Ver pol??ticas en www.coomotor.com.co/nosotros/orga

Agencia: PUERTO ASIS PASAJES bitely.portilla
05/07/24 18:29:02 **** PASAJERO****

Tiquete No: **PAP-14531**
Pasajero: Noguera Sanchez Adriana Maria
Origen: PUERTO ASIS
Destino: MEDELLIN
servicio: NAVETTE G7 (Serv LujViaje: **237608**
Fecha - Hora Salida: **06/07/24 12:00**
Veh??culo: **8810 / NAVETTE** Puesto: **46**

06/07/24 18:29:03 PUERTO ASIS PASAJES bitely.portilla
****EMPRESA****

GRUPO COOMOTOR

NIT 891100279-1

Compra tus pasajes en www.coomotor.com.c

Tiquete No: **PAP-14532**
Pasajero: Garces Parra Ramon
C??dula: 5805909

Origen: PUERTO ASIS
Destino: MEDELLIN

Servicio: NAVETTE G7 (Serv Luj Viaje: **237608**
Veh??culo: **8810 / NAVETTE** Puesto: **48**

Salida: **Sabado 6 de Julio de 2024**
Hora: **12:00**

Valor Pago: $ 180.000
Clase Tarifa: Tarifa Plena Efectivo

Aseguradora: La Equidad Seguros OC
Poliza: INT AA034680-CAR AA034681-MIX AA0346

Se??or usuario, al momento de comprar su tiquete teng cuenta que debe estar 30 minutos ANTES DE LA HORA VIAJE. En caso de no poder viajar, favor una hora ante informar y penalizaci??n evitar.

Ver pol??ticas en www.coomotor.com.co/nosotros/orga

Agencia: PUERTO ASIS PASAJES bitely.portilla
05/07/24 18:28:03 **** PASAJERO****

Tiquete No: **PAP-14532**
Pasajero: Garces Parra Ramon
Origen: PUERTO ASIS
Destino: MEDELLIN
servicio: NAVETTE G7 (Serv LujViaje: **237608**
Fecha - Hora Salida: **06/07/24 12:00**
Veh??culo: **8810 / NAVETTE** Puesto: **48**

06/07/24 18:28:03 PUERTO ASIS PASAJES bitely.portilla
****EMPRESA****

GRUPO COOMOTOR

NIT 891100279-1

Compra tus pasajes en www.coomotor.com.c

Tiquete No: **PAP-14533**
Pasajero: Jimenez Noguera Santiago
C??dula: 1128200887

Origen: **PUERTO ASIS**
Destino: **MEDELLIN**

Servicio: NAVETTE G7 (Serv.Lu Viaje: **237608**
Veh??culo: **8810 / NAVETTE** Puesto: **47**

Salida: **Sabado 6 de Julio de 2024**
Hora: **12:00**

Valor Pago: $ 180.000
Clase Tarifa Tarifa Plena **Efectivo**

Aseguradora: La Equidad Seguros OC
Poliza: INT AA034680-CAR AA034681-MIX AA0346

Se??or usuario, al momento de comprar su tiquete teng cuenta que debe estar 30 minutos ANTES DE LA HORA VIAJE. En caso de no poder viajar, favor una hora ante informar y penalizaci??n evitar.

Ver pol??ticas en www.coomotor.com.co/nosotros/orga

Agencia: PUERTO ASIS PASAJES bitely.portilla
05/07/24 18:29:03 **** PASAJERO****

Tiquete No: **PAP-14533**
Pasajero: Jimenez Noguera Santiago
Origen: **PUERTO ASIS**
Destino: **MEDELLIN**
servicio: NAVETTE G7 (Serv.Lu Viaje: **237608**
Fecha - Hora Salida: **06/07/24 12:00**
Veh??culo: **8810 / NAVETTE** Puesto: **47**

05/07/24 18:29:03 PUERTO ASIS PASAJES bitely.portilla
****EMPRESA****

GRUPO COOMOTOR

NIT 891100279-1

Compra tus pasajes en www.coomotor.com.c

Tiquete No: **PAP-14534**
Pasajero: Jimenez Noguera Tatiana
C??dula: 1002842865

Origen: **PUERTO ASIS**
Destino: **MEDELLIN**

Servicio: NAVETTE G7 (Serv.Lu Viaje: **237608**
Veh??culo: **8810 / NAVETTE** Puesto: **49**

Salida: **Sabado 6 de Julio de 2024**
Hora: **12:00**

Valor Pago: $ 180.000
Clase Tarifa Tarifa Plena **Efectivo**

Aseguradora: La Equidad Seguros OC
Poliza: INT AA034680-CAR AA034681-MIX AA0346

Se??or usuario, al momento de comprar su tiquete teng cuenta que debe estar 30 minutos ANTES DE LA HORA VIAJE. En caso de no poder viajar, favor una hora ante informar y penalizaci??n evitar.

Ver pol??ticas en www.coomotor.com.co/nosotros/orga

Agencia: PUERTO ASIS PASAJES bitely.portilla
05/07/24 18:29:03 **** PASAJERO****

Tiquete No: **PAP-14534**
Pasajero: Jimenez Noguera Tatiana
Origen: **PUERTO ASIS**
Destino: **MEDELLIN**
servicio: NAVETTE G7 (Serv.Lu Viaje: **237608**
Fecha - Hora Salida: **06/07/24 12:00**
Veh??culo: **8810 / NAVETTE** Puesto: **49**

05/07/24 18:29:03 PUERTO ASIS PASAJES bitely.portilla
****EMPRESA****

GRUPO COOMOTOR

NIT 891100279-1

Compra tus pasajes en www.coomotor.com

Tiquete No: **PAP-14536**

Pasajero: Espejo Solorzano Karen Dayana

C??dula: **1006665030**

Origen: **PUERTO ASIS**

Destino: **MEDELLIN**

Servicio: NAVETTE G7 (Serv Lu Viaje: 23/808

Veh??culo **8810 / NAVETTE** Puesto **41**

Salida **Sabado 6 de Julio de 2024**

Hora **12:00**

Valor Pago: $ 180.000

Clase Tarifa Tarifa Plena Efectivo

Aseguradora: La Equidad Seguros OC

Poliza: INT AA034680-CAR AA0[illegible]

Se??or usuario, al momento de comprar su tiquete tenga cuenta que debe estar 30 minutos ANTES DE LA HORA VIAJE. En caso de no poder viajar, favor una hora ante informar y penalizaci??n evitar.

Ver qui??nes en www.coomotor.com/admin/otros/sga

Agencia: PUERTO ASIS PASAJES Usuario: pasajes

05/07/24 18:29:03 ** PASAJERO **

Tiquete No: **PAP-14536**

Pasajero: Espejo Solorzano Karen Dayana

Origen: **PUERTO ASIS**

Destino: **MEDELLIN**

servicio: NAVETTE G7 (Serv Lujo) Viaje: 23/808

Fecha - Hora Salida: 06/07/24 12:00

Veh??culo 8810 / NAVETTE Puesto: 41

06/07/24 10:29:03 PUERTO ASIS PASAJES Usuario: pasajes

** EMPRESA **

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASIS

FORMATO ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA DE INMEDIATEZ

Nombre beneficiario: BLANCA DORIS CASTILLO CHIMBI
Cedula de ciudadanía 1.123.202.422 de Puerto Asís – Putumayo

No. 062

Fecha de entrega: 12/07/2024

Hogar compuesto por dos (02) personas incluida la cabeza de hogar, la presente se realiza, en mención a la entrega de ayuda humanitaria de inmediatez en kit de cocina.

KIT DE COCINA

PRODUCTO	TIPO A
	Cant Producto
COCINA	
Plato plástico sopa	2
Plato plástico seco	2
Vasos plásticos	2
Cucharas en aluminio	1
Cucharon plástico	1
Cuchillo cacha madera	1
Olla mediana de cocina No 10	1
Olla mediana de cocina No 8	1
Olla chocolatera	1
Sartén	1
Jarra plástica x 1 litro	1
Ponchera lava platos plástica No 12	1

RECIBE:	RESPONSABLE DE LA ENTREGA:
Blanca Doris castillo **BLANCA DORIS CASTILLO CHIMBI** **CC.** 1.123.202.422 de Puerto Asís – Putumayo Tel. 3225198627	FIRMA AUTORIZADA **MELBA SORAIDA GAVIRIA ROSAS** Coordinadora P.A.O.V. *C.C. 1.006.956.007*

PERSONERIA MUNICIPAL
PUERTO ASÍS

NIT 846000382-8

PMPA 308-24
Puerto Asís, 30 de mayo del 2024

SEÑORES:
MARCELA URUEÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Alcaldía Municipal de Puerto Asís
MELVA GAVIRIA
Coordinador Punto de Atención a Víctimas
Puerto asís

ASUNTO: AYUDA HUMANITARIA.

Por medio del presente y como agente del ministerio público en el municipio de Puerto Asís en cumplimiento de la ley 1448 de 2011 articulo 61 y siguientes, una vez realizada la toma de declaración por el hecho victimizante de **Desplazamiento Forzado** de la señora **BLANCA DORIS CASTILLO CHIMBI** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.123.202.422** expedida en Puerto Asís, se procede a realizar la remisión a la administración municipal, con el objeto que se le brinde la atención inmediata y salvaguardar sus derechos fundamentales.

La declaración *se recibió bajo código de formato FUD* No **BH000762855**, *el* **TREINTA (30) de MAYO del 2024** en el Municipio Puerto Asís - Putumayo; hogar compuesto por **DOS (2)** personas.

El municipio del siniestro es en la vereda **EL PLATEADO** de **ARGELIA – CAUCA.**

Notificaciones: 3133388814

Anexo:
Certificación de la declaración realizada.
Documento de identidad.

Sin otro Particular,

Atentamente,

JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
PERSONERO MUNICIPAL

*Este documento es distribuido por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de manera GRATUITA, por lo cual NO tiene ningún costo para los ciudadanos.

Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	FORMATO UNICO DE DECLARACION PARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO UNICO DE VICTIMAS	Código: F-UAV-001
		Fecha aprobación: 2011-12-09
	Registro Único de Víctimas	Versión: 01

24 ¿Quiere agregar, enmendar o corregir algo de la declaración? NO (Si la respuesta es 1 (Si), haga las correcciones y aclaraciones en el siguiente espacio)

III. VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

25 Por favor relacione la cantidad de anexos, soportes y folios que hacen parte de la declaración:

a) Numero total de anexos diligenciados: 1

b) Total soportes aportados por el declarante: 2

c) Número total de folios en esta declaración*: 3

*Incluidos Anexos y soportes

27 ¿Realizó la entrevista previa? SI

29 ¿Leyó al (a la) Declarante la declaración? SI

31 ¿Se incluyeron correcciones o enmendaduras? NO

28 ¿Realizó la toma de juramento? SI

30 ¿Hubo orientación para corregir o enmendar? SI

32 **Observaciones:** Señor(a) funcionario(a): Escriba las observaciones sobre el diligenciamiento del formato que considere pertinentes.

33 **Confidencialidad de la Información:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, con el fin de proteger el derecho a la intimidad de las víctimas y su seguridad, toda la información

No siendo otro el objeto de la presente declaración, se lee y firma por quienes en ella intervienen.*Favor diligenciar todos los campos sin excepción con letra legible.
Manifiesto que el funcionario público que tomó mi declaración me orientó sobre el trámite de esta diligencia. **Señor (a) funcionario (a):** antes de remitir esta declaración a la Unidad Administrativa Especia
Por favor registre a continuación si el declarante sabe o no firmar
(Si es negativo tome la huella dactilar) SI

34 * Declarante

Firma Blanca Doris castillo
Nombre: BLANCA DORIS CASTILLO CHIMBI (1)
No. de Documento de identidad 1123202422

HUELLA DACTILAR DECLARANTE

35 * Funcionario (a)

Firma
Nombre: JORGE ENRIQUE JAIMES BOLAÑOS
Cargo: PERSONERO MUNICIPAL
No. de Documento de identidad 1006337188

36 Firma Intérprete, tutor o funcionario (Solo si aplica)

Intérprete: Con la presente firma, el intérprete, en aquellos casos en que fue autorizado por la autoridad competente, da fe que asistió de forma adecuada al (a la) declarante, permitiéndole entender los alcances de esta diligencia y facilitando que los hechos narrados hayan quedado debidamente registrados en el presente Formato.

Tutor o representante legal: Con la presente firma, el representante legal da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas por éste(a) han sido libres y espontáneas. Cuando el representante legal sea funcionario público (Defensor de familia, funcionario del ICBF o comisario de Familia), la presente firma da fe que el niño, niña o adolescente compareció a la diligencia y que las manifestaciones realizadas han sido libres y espontáneas. De igual forma, esta firma da fe que se cumplió con los procedimientos establecidos cuando se trata de la atención y protección a niños, niñas o adolescentes, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional y la Ley 1098 de 2006.

Firma
Nombre:
No. de Documento de identidad

Final: HOJA 4 DE 4

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.123.202.422**

CASTILLO CHIMBI

APELLIDOS

BLANCA DORIS

NOMBRES

Blanca Doris castillo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-OCT-1985**

PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

13-OCT-2004 PUERTO ASIS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1105800-00907258-F-1123202422-20170523 0055513775A 1 48798253

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14887931858

(415)7707212489984(8020) 000001488793185 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 0 0 4 6 0	9	Impuestos y Aduanas de Puerto Asis	4 6	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 7 4 7 3 2 7 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ORTIZ	ORTIZ	YANETH	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 0 4 1 1	2 0 1 5 0 3 0 1

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 2 4 3 1 3 9 8 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PINCHAO	GUERRON	DIANA	ALEXANDRA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 0 4 1 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 7 4 7 2 7 0 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
QUENAN	GELPUD	ROSA	ISABEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 0 4 1 2	2 0 1 9 0 3 2 7

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 2 4 3 1 5 2 3 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DULCEY	GUERRON	EDITH	LILIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 5 0 3 0 1	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 0 7 0 8 3 8 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUERRON		NELLY	ELFRIDA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 5 0 3 0 1	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14887931858

(415)7707212489984(8020) 000001488793185 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 0 0 4 6 0	9	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 8 1 9 5 3 5 9		COLOMBIA 1 6 9	CABRERA	MELO	LUIS	ANDRES				2 0 1 9 0 3 2 7	
2													
3													
4													
5													

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 6 de 6 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14887931858

(415)7707212489984(8020) 000001488793185 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 0 0 4 6 0	9	Impuestos y Aduanas de Puerto Asis	4 6	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 7 4 7 2 6 2 2		1 9 9 9 1 1

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ARTEAGA	CASTRO	HELMER	NICOLAS

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ALMACEN MUNICIPAL
NOTA DE INGRESO 002
FECHA: 23 DE FEBRERO DE 2024

DIANA MARCELA JIMENEZ JIMENEZ, en calidad de Almacenista Municipal de Puerto Asis, recibe los siguientes elementos de acuerdo AL **CONTRATO No128-2024 Objeto IMPLEMENTAR MEDIDAS DE ASISTENCIA HUMANITARIA A LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ELEMENTOS DE ASEO, ELEMENTOS DE COCINA Y TRANSPORTE DE EMERGENCIA) EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS- PUTUMAYO.MIC-005-2024**

ITEM	UNIDAD	DETALLE	CANTIDAD	VLR UN	TOTAL
1	UNIDAD	CAFÉ LIBRA 500GRS	1	30.200,00	30.200,00
2	UNIDAD	ARROZ POR KILO 1000GR	10	7.250,00	72.500,00
3	UNIDAD	PASTA SPAGHETTI 205GR	5	2.950,00	14.749,98
4	UNIDAD	HARINA TRIGO POR LIBRA 500GR	1	4.000,00	4.000,00
5	UNIDAD	FECULA POR LIBRA 500GR	1	4.000,00	4.000,00
6	UNIDAD	MAIZ TRILLADO POR LIBRA 500GR	1	4.500,00	4.500,00
7	UNIDAD	LENTEJA A GRANEL X LIBRA 250GR	4	6.700,00	26.800,00
8	UNIDAD	FRIJOL LIMA LIBRA 500GR	4	10.600,00	42.400,00
9	UNIDAD	ARVEJA A GRANEL LIBRA 500GR	4	4.400,00	17.600,00
10	UNIDAD	LECHE EN POLVO PROLECHE ENTERA LIBRA 500GR	1	21.000,00	21.000,00
11	UNIDAD	PANELIN POR UNIDAD	1	6.000,00	6.000,00
12	UNIDAD	CHOCOLATE CLAVOS Y CANELA X KILO	1	15.300,00	15.300,00
13	UNIDAD	SAL POR LIBRAS	2	2.000,00	4.000,00
14	UNIDAD	ACEITE UNO A X 1LT	2	15.800,00	31.600,00
15	UNIDAD	ATUN EN ACEITE DE SOYA	3	10.000,00	30.000,00
16	UNIDAD	HUEVOS CUBETA	1	29.000,00	29.000,00
17	UNIDAD	SARDINA OVALADA POR 425GR EN SALSA	2	14.500,00	29.000,00
18	UNIDAD	MAGGI X 8 UND	1	6.200,00	6.200,00
19	UNIDAD	TRISALSINA 20GR CAJA	2	800,00	1.599,99
20	UNIDAD	ENJUAGUE BUCAL X 75CC	1	6.400,00	6.400,00
21	UNIDAD	CEPILLO DENTAL	2	3.800,00	7.600,00
22	UNIDAD	JABON FRUTAL 100GR	1	2.900,00	2.900,00
23	UNIDAD	JABON AZUL BICARBONATO 280GR	1	3.700,00	3.700,00
24	UNIDAD	BLANQUADOR 500ML	1	2.500,00	2.500,00
25	UNIDAD	PAPEL HIGIENICO ROLLO	3	2.400,00	7.200,00
26	UNIDAD	PRESTOBARBA	1	3.100,00	3.100,00
27	UNIDAD	DESODORANTE POTE 60GR	2	14.800,00	29.600,00
28	UNIDAD	TOALLAS INVISIBLE PAQUETE	1	7.700,00	7.700,00
29	UNIDAD	LAVALOZA CREMA 250GR	1	4.800,00	4.800,00
30	UNIDAD	ESPONJILLA X 6UND	1	4.100,00	4.100,00
31	UNIDAD	FOSFOROS X UND CAJA	2	650,00	1.300,00
32	UNIDAD	PLATO REDONDO HONDO SURTIDO	2	5.400,00	10.800,00
33	UNIDAD	PLATO REDONDO PANDO	2	5.200,00	10.400,00
34	UNIDAD	PLATON PONCHERA	2	5.900,00	11.800,00
35	UNIDAD	VASO PLASTICO 10 OZ	2	3.700,00	7.400,00
36	UNIDAD	JARRA PORTA LECHE	1	6.600,00	6.600,00
37	UNIDAD	CUCHARON SURTIDO	1	6.700,00	6.700,00
38	UNIDAD	CUCHILLO MANGO MADERA N5	1	15.200,00	30.400,00
39	UNIDAD	CUCHARA METALICA PARA COMEDOR	2	3.000,00	3.000,00
40	UNIDAD	OLLA CHOCOLATERA	1	34.500,00	34.500,00
41	UNIDAD	OLLA MEDIANA ·10	1	56.000,00	56.000,00
42	UNIDAD	OLLA MEDIANA ·8	1	50.200,00	50.200,00
43	UNIDAD	SARTEN	1	29.500,00	29.500,00
			VALOR TOTAL		**728.650**

DIANA MARCELA JIMENEZ JIMENEZ
ALMACENISTA MUNICIPAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ALMACEN MUNICIPAL
NOTA DE EGRESO 002
FECHA: 23 DE FEBRERO DE 2024

RUTH MARCELA UREÑA MORENO Secretaria de Gobierno Municipal de Puerto Asis, recibe los siguientes elementos de acuerdo **CONTRATO No. 128-2024 Objeto IMPLEMENTAR MEDIDAS DE ASISTENCIA HUMANITARIA A LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ELEMENTOS DE ASEO, ELEMENTOS DE COCINA Y TRANSPORTE DE EMERGENCIA) EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS- PUTUMAYO.MIC-005-2024**

ITEM	UNIDAD	DETALLE	CANTIDAD	VLR UN	TOTAL
1	UNIDAD	CAFÉ LIBRA 500GRS	1	30.200,00	30.200,00
2	UNIDAD	ARROS POR KILO 1000GR	10	7.250,00	72.500,00
3	UNIDAD	PASTA SPAGHETTI 205GR	5	2.950,00	14.749,98
4	UNIDAD	HARINA TRIGO POR LIBRA 500GR	1	4.000,00	4.000,00
5	UNIDAD	FECULA POR LIBRA 500GR	1	4.000,00	4.000,00
6	UNIDAD	MAIZ TRILLADO POR LIBRA 500GR	1	4.500,00	4.500,00
7	UNIDAD	LENTEJA A GRANEL X LIBRA 250GR	4	6.700,00	26.800,00
8	UNIDAD	FRIJOL LIMA LIBRA 500GR	4	10.600,00	42.400,00
9	UNIDAD	ARVEJA A GRANEL LIBRA 500GR	4	4.400,00	17.600,00
10	UNIDAD	LECHE EN POLVO PROLECHE ENTERA LIBRA 500GR	1	21.000,00	21.000,00
11	UNIDAD	PANELIN POR UNIDAD	1	6.000,00	6.000,00
12	UNIDAD	CHOCOLATE CLAVOS Y CANELA X KILO	1	15.300,00	15.300,00
13	UNIDAD	SAL POR LIBRAS	2	2.000,00	4.000,00
14	UNIDAD	ACEITE UNO A X 1LT	2	15.800,00	31.600,00
15	UNIDAD	ATUN EN ACEITE DE SOYA	3	10.000,00	30.000,00
16	UNIDAD	HUEVOS CUBETA	1	29.000,00	29.000,00
17	UNIDAD	SARDINA OVALADA POR 425GR EN SALSA	2	14.500,00	29.000,00
18	UNIDAD	MAGGI X 8 UND	1	6.200,00	6.200,00
19	UNIDAD	TRISALSINA 20GR CAJA	2	800,00	1.599,99
20	UNIDAD	ENJUAGUE BUCAL X 75CC	1	6.400,00	6.400,00
21	UNIDAD	CEPILLO DENTAL	2	3.800,00	7.600,00
22	UNIDAD	JABON FRUTAL 100GR	1	2.900,00	2.900,00
23	UNIDAD	JABON AZUL BICARBONATO 280GR	1	3.700,00	3.700,00
24	UNIDAD	BLANQUADOR 500ML	1	2.500,00	2.500,00
25	UNIDAD	PAPEL HIGIENICO ROLLO	3	2.400,00	7.200,00
26	UNIDAD	PRESTOBARBA	1	3.100,00	3.100,00
27	UNIDAD	DESODORANTE POTE 60GR	2	14.800,00	29.600,00
28	UNIDAD	TOALLAS INVISIBLE PAQUETE	1	7.700,00	7.700,00
29	UNIDAD	LAVALOZA CREMA 250GR	1	4.800,00	4.800,00
30	UNIDAD	ESPONJILLA X 6UND	1	4.100,00	4.100,00
31	UNIDAD	FOSFOROS X UND CAJA	2	650,00	1.300,00
32	UNIDAD	PLATO REDONDO HONDO SURTIDO	2	5.400,00	10.800,00
33	UNIDAD	PLATO REDONDO PANDO	2	5.200,00	10.400,00
34	UNIDAD	PLATON PONCHERA	2	5.900,00	11.800,00
35	UNIDAD	VASO PLASTICO 10 OZ	2	3.700,00	7.400,00
36	UNIDAD	JARRA PORTA LECHE	1	6.600,00	6.600,00
37	UNIDAD	CUCHARON SURTIDO	1	6.700,00	6.700,00
38	UNIDAD	CUCHILLO MANGO MADERA N5	1	15.200,00	30.400,00
39	UNIDAD	CUCHARA METALICA PARA COMEDOR	2	3.000,00	3.000,00
40	UNIDAD	OLLA CHOCOLATERA	1	34.500,00	34.500,00
41	UNIDAD	OLLA MEDIANA ·10	1	56.000,00	56.000,00
42	UNIDAD	OLLA MEDIANA ·8	1	50.200,00	50.200,00
43	UNIDAD	SARTEN	1	29.500,00	29.500,00
			VALOR TOTAL		**728.650**

RUTH MARCELA UREÑA MORENO
SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ALMACEN MUNICIPAL
NOTA DE INGRESO 005
FECHA: 02 DE ABRIL DE 2024

DIANA MARCELA JIMENEZ JIMENEZ, en calidad de Almacenista Municipal de Puerto Asis, recibe los siguientes elementos de acuerdo AL **CONTRATO No128-2024 Objeto IMPLEMENTAR MEDIDAS DE ASISTENCIA HUMANITARIA A LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ELEMENTOS DE ASEO, ELEMENTOS DE COCINA Y TRANSPORTE DE EMERGENCIA) EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS- PUTUMAYO.MIC-005-2024**

ITEM	UNIDAD	DETALLE	CANTIDAD	VLR UN	TOTAL
1	UNIDAD	CAFÉ LIBRA 500GRS	1	30.200,00	30.200,00
2	UNIDAD	ARROZ POR KILO 1000GR	10	7.250,00	72.500,00
3	UNIDAD	PASTA SPAGHETTI 205GR	5	2.950,00	14.749,98
4	UNIDAD	HARINA TRIGO POR LIBRA 500GR	1	4.000,00	4.000,00
5	UNIDAD	FECULA POR LIBRA 500GR	1	4.000,00	4.000,00
6	UNIDAD	MAIZ TRILLADO POR LIBRA 500GR	1	4.500,00	4.500,00
7	UNIDAD	LENTEJA A GRANEL X LIBRA 250GR	4	6.700,00	26.800,00
8	UNIDAD	FRIJOL LIMA LIBRA 500GR	4	10.600,00	42.400,00
9	UNIDAD	ARVEJA A GRANEL LIBRA 500GR	4	4.400,00	17.600,00
10	UNIDAD	LECHE EN POLVO PROLECHE ENTERA LIBRA 500GR	1	21.000,00	21.000,00
11	UNIDAD	PANELIN POR UNIDAD	1	6.000,00	6.000,00
12	UNIDAD	CHOCOLATE CLAVOS Y CANELA X KILO	1	15.300,00	15.300,00
13	UNIDAD	SAL POR LIBRAS	2	2.000,00	4.000,00
14	UNIDAD	ACEITE UNO A X 1LT	2	15.800,00	31.600,00
15	UNIDAD	ATUN EN ACEITE DE SOYA	3	10.000,00	30.000,00
16	UNIDAD	HUEVOS CUBETA	1	29.000,00	29.000,00
17	UNIDAD	SARDINA OVALADA POR 425GR EN SALSA	2	14.500,00	29.000,00
18	UNIDAD	MAGGI X 8 UND	1	6.200,00	6.200,00
19	UNIDAD	TRISALSINA 20GR CAJA	2	800,00	1.599,99
20	UNIDAD	ENJUAGUE BUCAL X 75CC	1	6.400,00	6.400,00
21	UNIDAD	CEPILLO DENTAL	2	3.800,00	7.600,00
22	UNIDAD	JABON FRUTAL 100GR	1	2.900,00	2.900,00
23	UNIDAD	JABON AZUL BICARBONATO 280GR	1	3.700,00	3.700,00
24	UNIDAD	BLANQUADOR 500ML	1	2.500,00	2.500,00
25	UNIDAD	PAPEL HIGIENICO ROLLO	3	2.400,00	7.200,00
26	UNIDAD	PRESTOBARBA	1	3.100,00	3.100,00
27	UNIDAD	DESODORANTE POTE 60GR	2	14.800,00	29.600,00
28	UNIDAD	TOALLAS INVISIBLE PAQUETE	1	7.700,00	7.700,00
29	UNIDAD	LAVALOZA CREMA 250GR	1	4.800,00	4.800,00
30	UNIDAD	ESPONJILLA X 6UND	1	4.100,00	4.100,00
31	UNIDAD	FOSFOROS X UND CAJA	2	650,00	1.300,00
32	UNIDAD	PLATO REDONDO HONDO SURTIDO	2	5.400,00	10.800,00
33	UNIDAD	PLATO REDONDO PANDO	2	5.200,00	10.400,00
34	UNIDAD	PLATON PONCHERA	2	5.900,00	11.800,00
35	UNIDAD	VASO PLASTICO 10 OZ	2	3.700,00	7.400,00
36	UNIDAD	JARRA PORTA LECHE	1	6.600,00	6.600,00
37	UNIDAD	CUCHARON SURTIDO	1	6.700,00	6.700,00
38	UNIDAD	CUCHILLO MANGO MADERA N5	1	15.200,00	30.400,00
39	UNIDAD	CUCHARA METALICA PARA COMEDOR	2	3.000,00	3.000,00
40	UNIDAD	OLLA CHOCOLATERA	1	34.500,00	34.500,00
41	UNIDAD	OLLA MEDIANA ·10	1	56.000,00	56.000,00
42	UNIDAD	OLLA MEDIANA ·8	1	50.200,00	50.200,00
43	UNIDAD	SARTEN	1	29.500,00	29.500,00
			VALOR TOTAL		**728.650**

DIANA MARCELA JIMENEZ JIMENEZ
ALMACENISTA MUNICIPAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ALMACEN MUNICIPAL
NOTA DE EGRESO 005
FECHA: 02 DE ABRIL DE 2024

RUTH MARCELA UREÑA MORENO Secretaria de Gobierno Municipal de Puerto Asis, recibe los siguientes elementos de acuerdo **CONTRATO No. 128-2024 Objeto IMPLEMENTAR MEDIDAS DE ASISTENCIA HUMANITARIA A LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ELEMENTOS DE ASEO, ELEMENTOS DE COCINA Y TRANSPORTE DE EMERGENCIA) EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS- PUTUMAYO.MIC-005-2024**

ITEM	UNIDAD	DETALLE	CANTIDAD	VLR UN	TOTAL
1	UNIDAD	CAFÉ LIBRA 500GRS	1	30.200,00	30.200,00
2	UNIDAD	ARROS POR KILO 1000GR	10	7.250,00	72.500,00
3	UNIDAD	PASTA SPAGHETTI 205GR	5	2.950,00	14.749,98
4	UNIDAD	HARINA TRIGO POR LIBRA 500GR	1	4.000,00	4.000,00
5	UNIDAD	FECULA POR LIBRA 500GR	1	4.000,00	4.000,00
6	UNIDAD	MAIZ TRILLADO POR LIBRA 500GR	1	4.500,00	4.500,00
7	UNIDAD	LENTEJA A GRANEL X LIBRA 250GR	4	6.700,00	26.800,00
8	UNIDAD	FRIJOL LIMA LIBRA 500GR	4	10.600,00	42.400,00
9	UNIDAD	ARVEJA A GRANEL LIBRA 500GR	4	4.400,00	17.600,00
10	UNIDAD	LECHE EN POLVO PROLECHE ENTERA LIBRA 500GR	1	21.000,00	21.000,00
11	UNIDAD	PANELIN POR UNIDAD	1	6.000,00	6.000,00
12	UNIDAD	CHOCOLATE CLAVOS Y CANELA X KILO	1	15.300,00	15.300,00
13	UNIDAD	SAL POR LIBRAS	2	2.000,00	4.000,00
14	UNIDAD	ACEITE UNO A X 1LT	2	15.800,00	31.600,00
15	UNIDAD	ATUN EN ACEITE DE SOYA	3	10.000,00	30.000,00
16	UNIDAD	HUEVOS CUBETA	1	29.000,00	29.000,00
17	UNIDAD	SARDINA OVALADA POR 425GR EN SALSA	2	14.500,00	29.000,00
18	UNIDAD	MAGGI X 8 UND	1	6.200,00	6.200,00
19	UNIDAD	TRISALSINA 20GR CAJA	2	800,00	1.599,99
20	UNIDAD	ENJUAGUE BUCAL X 75CC	1	6.400,00	6.400,00
21	UNIDAD	CEPILLO DENTAL	2	3.800,00	7.600,00
22	UNIDAD	JABON FRUTAL 100GR	1	2.900,00	2.900,00
23	UNIDAD	JABON AZUL BICARBONATO 280GR	1	3.700,00	3.700,00
24	UNIDAD	BLANQUADOR 500ML	1	2.500,00	2.500,00
25	UNIDAD	PAPEL HIGIENICO ROLLO	3	2.400,00	7.200,00
26	UNIDAD	PRESTOBARBA	1	3.100,00	3.100,00
27	UNIDAD	DESODORANTE POTE 60GR	2	14.800,00	29.600,00
28	UNIDAD	TOALLAS INVISIBLE PAQUETE	1	7.700,00	7.700,00
29	UNIDAD	LAVALOZA CREMA 250GR	1	4.800,00	4.800,00
30	UNIDAD	ESPONJILLA X 6UND	1	4.100,00	4.100,00
31	UNIDAD	FOSFOROS X UND CAJA	2	650,00	1.300,00
32	UNIDAD	PLATO REDONDO HONDO SURTIDO	2	5.400,00	10.800,00
33	UNIDAD	PLATO REDONDO PANDO	2	5.200,00	10.400,00
34	UNIDAD	PLATON PONCHERA	2	5.900,00	11.800,00
35	UNIDAD	VASO PLASTICO 10 OZ	2	3.700,00	7.400,00
36	UNIDAD	JARRA PORTA LECHE	1	6.600,00	6.600,00
37	UNIDAD	CUCHARON SURTIDO	1	6.700,00	6.700,00
38	UNIDAD	CUCHILLO MANGO MADERA N5	1	15.200,00	30.400,00
39	UNIDAD	CUCHARA METALICA PARA COMEDOR	2	3.000,00	3.000,00
40	UNIDAD	OLLA CHOCOLATERA	1	34.500,00	34.500,00
41	UNIDAD	OLLA MEDIANA ·10	1	56.000,00	56.000,00
42	UNIDAD	OLLA MEDIANA ·8	1	50.200,00	50.200,00
43	UNIDAD	SARTEN	1	29.500,00	29.500,00
			VALOR TOTAL		**728.650**

RUTH MARCELA UREÑA MORENO
SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ALMACEN MUNICIPAL
NOTA DE INGRESO 006
FECHA: 19 DE ABRIL DE 2024

DIANA MARCELA JIMENEZ JIMENEZ, en calidad de Almacenista Municipal de Puerto Asis, recibe los siguientes elementos de acuerdo AL **CONTRATO No128-2024 Objeto IMPLEMENTAR MEDIDAS DE ASISTENCIA HUMANITARIA A LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ELEMENTOS DE ASEO, ELEMENTOS DE COCINA Y TRANSPORTE DE EMERGENCIA) EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS- PUTUMAYO.MIC-005-2024**

ITEM	UNIDAD	DETALLE	CANTIDAD	VLR UN	TOTAL
1	UNIDAD	CAFÉ LIBRA 500GRS	1	30.200,00	30.200,00
2	UNIDAD	ARROZ POR KILO 1000GR	10	7.250,00	72.500,00
3	UNIDAD	PASTA SPAGHETTI 205GR	5	2.950,00	14.749,98
4	UNIDAD	HARINA TRIGO POR LIBRA 500GR	1	4.000,00	4.000,00
5	UNIDAD	FECULA POR LIBRA 500GR	1	4.000,00	4.000,00
6	UNIDAD	MAIZ TRILLADO POR LIBRA 500GR	1	4.500,00	4.500,00
7	UNIDAD	LENTEJA A GRANEL X LIBRA 250GR	4	6.700,00	26.800,00
8	UNIDAD	FRIJOL LIMA LIBRA 500GR	4	10.600,00	42.400,00
9	UNIDAD	ARVEJA A GRANEL LIBRA 500GR	4	4.400,00	17.600,00
10	UNIDAD	LECHE EN POLVO PROLECHE ENTERA LIBRA 500GR	1	21.000,00	21.000,00
11	UNIDAD	PANELIN POR UNIDAD	1	6.000,00	6.000,00
12	UNIDAD	CHOCOLATE CLAVOS Y CANELA X KILO	1	15.300,00	15.300,00
13	UNIDAD	SAL POR LIBRAS	2	2.000,00	4.000,00
14	UNIDAD	ACEITE UNO A X 1LT	2	15.800,00	31.600,00
15	UNIDAD	ATUN EN ACEITE DE SOYA	3	10.000,00	30.000,00
16	UNIDAD	HUEVOS CUBETA	1	29.000,00	29.000,00
17	UNIDAD	SARDINA OVALADA POR 425GR EN SALSA	2	14.500,00	29.000,00
18	UNIDAD	MAGGI X 8 UND	1	6.200,00	6.200,00
19	UNIDAD	TRISALSINA 20GR CAJA	2	800,00	1.599,99
20	UNIDAD	ENJUAGUE BUCAL X 75CC	1	6.400,00	6.400,00
21	UNIDAD	CEPILLO DENTAL	2	3.800,00	7.600,00
22	UNIDAD	JABON FRUTAL 100GR	1	2.900,00	2.900,00
23	UNIDAD	JABON AZUL BICARBONATO 280GR	1	3.700,00	3.700,00
24	UNIDAD	BLANQUADOR 500ML	1	2.500,00	2.500,00
25	UNIDAD	PAPEL HIGIENICO ROLLO	3	2.400,00	7.200,00
26	UNIDAD	PRESTOBARBA	1	3.100,00	3.100,00
27	UNIDAD	DESODORANTE POTE 60GR	2	14.800,00	29.600,00
28	UNIDAD	TOALLAS INVISIBLE PAQUETE	1	7.700,00	7.700,00
29	UNIDAD	LAVALOZA CREMA 250GR	1	4.800,00	4.800,00
30	UNIDAD	ESPONJILLA X 6UND	1	4.100,00	4.100,00
31	UNIDAD	FOSFOROS X UND CAJA	2	650,00	1.300,00
32	UNIDAD	PLATO REDONDO HONDO SURTIDO	2	5.400,00	10.800,00
33	UNIDAD	PLATO REDONDO PANDO	2	5.200,00	10.400,00
34	UNIDAD	PLATON PONCHERA	2	5.900,00	11.800,00
35	UNIDAD	VASO PLASTICO 10 OZ	2	3.700,00	7.400,00
36	UNIDAD	JARRA PORTA LECHE	1	6.600,00	6.600,00
37	UNIDAD	CUCHARON SURTIDO	1	6.700,00	6.700,00
38	UNIDAD	CUCHILLO MANGO MADERA N5	1	15.200,00	30.400,00
39	UNIDAD	CUCHARA METALICA PARA COMEDOR	2	3.000,00	3.000,00
40	UNIDAD	OLLA CHOCOLATERA	1	34.500,00	34.500,00
41	UNIDAD	OLLA MEDIANA ·10	1	56.000,00	56.000,00
42	UNIDAD	OLLA MEDIANA ·8	1	50.200,00	50.200,00
43	UNIDAD	SARTEN	1	29.500,00	29.500,00
			VALOR TOTAL		**728.650**

DIANA MARCELA JIMENEZ JIMENEZ
ALMACENISTA MUNICIPAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ALMACEN MUNICIPAL
NOTA DE EGRESO 006
FECHA: 19 DE ABRIL DE 2024

RUTH MARCELA UREÑA MORENO Secretaria de Gobierno Municipal de Puerto Asis, recibe los siguientes elementos de acuerdo **CONTRATO No. 128-2024 Objeto IMPLEMENTAR MEDIDAS DE ASISTENCIA HUMANITARIA A LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ELEMENTOS DE ASEO, ELEMENTOS DE COCINA Y TRANSPORTE DE EMERGENCIA) EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS- PUTUMAYO.MIC-005-2024**

ITEM	UNIDAD	DETALLE	CANTIDAD	VLR UN	TOTAL
1	UNIDAD	CAFÉ LIBRA 500GRS	1	30.200,00	30.200,00
2	UNIDAD	ARROS POR KILO 1000GR	10	7.250,00	72.500,00
3	UNIDAD	PASTA SPAGHETTI 205GR	5	2.950,00	14.749,98
4	UNIDAD	HARINA TRIGO POR LIBRA 500GR	1	4.000,00	4.000,00
5	UNIDAD	FECULA POR LIBRA 500GR	1	4.000,00	4.000,00
6	UNIDAD	MAIZ TRILLADO POR LIBRA 500GR	1	4.500,00	4.500,00
7	UNIDAD	LENTEJA A GRANEL X LIBRA 250GR	4	6.700,00	26.800,00
8	UNIDAD	FRIJOL LIMA LIBRA 500GR	4	10.600,00	42.400,00
9	UNIDAD	ARVEJA A GRANEL LIBRA 500GR	4	4.400,00	17.600,00
10	UNIDAD	LECHE EN POLVO PROLECHE ENTERA LIBRA 500GR	1	21.000,00	21.000,00
11	UNIDAD	PANELIN POR UNIDAD	1	6.000,00	6.000,00
12	UNIDAD	CHOCOLATE CLAVOS Y CANELA X KILO	1	15.300,00	15.300,00
13	UNIDAD	SAL POR LIBRAS	2	2.000,00	4.000,00
14	UNIDAD	ACEITE UNO A X 1LT	2	15.800,00	31.600,00
15	UNIDAD	ATUN EN ACEITE DE SOYA	3	10.000,00	30.000,00
16	UNIDAD	HUEVOS CUBETA	1	29.000,00	29.000,00
17	UNIDAD	SARDINA OVALADA POR 425GR EN SALSA	2	14.500,00	29.000,00
18	UNIDAD	MAGGI X 8 UND	1	6.200,00	6.200,00
19	UNIDAD	TRISALSINA 20GR CAJA	2	800,00	1.599,99
20	UNIDAD	ENJUAGUE BUCAL X 75CC	1	6.400,00	6.400,00
21	UNIDAD	CEPILLO DENTAL	2	3.800,00	7.600,00
22	UNIDAD	JABON FRUTAL 100GR	1	2.900,00	2.900,00
23	UNIDAD	JABON AZUL BICARBONATO 280GR	1	3.700,00	3.700,00
24	UNIDAD	BLANQUADOR 500ML	1	2.500,00	2.500,00
25	UNIDAD	PAPEL HIGIENICO ROLLO	3	2.400,00	7.200,00
26	UNIDAD	PRESTOBARBA	1	3.100,00	3.100,00
27	UNIDAD	DESODORANTE POTE 60GR	2	14.800,00	29.600,00
28	UNIDAD	TOALLAS INVISIBLE PAQUETE	1	7.700,00	7.700,00
29	UNIDAD	LAVALOZA CREMA 250GR	1	4.800,00	4.800,00
30	UNIDAD	ESPONJILLA X 6UND	1	4.100,00	4.100,00
31	UNIDAD	FOSFOROS X UND CAJA	2	650,00	1.300,00
32	UNIDAD	PLATO REDONDO HONDO SURTIDO	2	5.400,00	10.800,00
33	UNIDAD	PLATO REDONDO PANDO	2	5.200,00	10.400,00
34	UNIDAD	PLATON PONCHERA	2	5.900,00	11.800,00
35	UNIDAD	VASO PLASTICO 10 OZ	2	3.700,00	7.400,00
36	UNIDAD	JARRA PORTA LECHE	1	6.600,00	6.600,00
37	UNIDAD	CUCHARON SURTIDO	1	6.700,00	6.700,00
38	UNIDAD	CUCHILLO MANGO MADERA N5	1	15.200,00	30.400,00
39	UNIDAD	CUCHARA METALICA PARA COMEDOR	2	3.000,00	3.000,00
40	UNIDAD	OLLA CHOCOLATERA	1	34.500,00	34.500,00
41	UNIDAD	OLLA MEDIANA ·10	1	56.000,00	56.000,00
42	UNIDAD	OLLA MEDIANA ·8	1	50.200,00	50.200,00
43	UNIDAD	SARTEN	1	29.500,00	29.500,00
			VALOR TOTAL		**728.650**

RUTH MARCELA UREÑA MORENO
SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ALMACEN MUNICIPAL
NOTA DE INGRESO 009
FECHA: 07 DE MAYO DE 2024

DIANA MARCELA JIMENEZ JIMENEZ, en calidad de Almacenista Municipal de Puerto Asis, recibe los siguientes elementos de acuerdo AL **CONTRATO No128-2024 Objeto IMPLEMENTAR MEDIDAS DE ASISTENCIA HUMANITARIA A LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ELEMENTOS DE ASEO, ELEMENTOS DE COCINA Y TRANSPORTE DE EMERGENCIA) EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS- PUTUMAYO.MIC-005-2024**

ITEM	UNIDAD	DETALLE	CANTIDAD	VLR UN	TOTAL
1	UNIDAD	CAFÉ LIBRA 500GRS	1	30.200,00	30.200,00
2	UNIDAD	ARROZ POR KILO 1000GR	10	7.250,00	72.500,00
3	UNIDAD	PASTA SPAGHETTI 205GR	5	2.950,00	14.749,98
4	UNIDAD	HARINA TRIGO POR LIBRA 500GR	1	4.000,00	4.000,00
5	UNIDAD	FECULA POR LIBRA 500GR	1	4.000,00	4.000,00
6	UNIDAD	MAIZ TRILLADO POR LIBRA 500GR	1	4.500,00	4.500,00
7	UNIDAD	LENTEJA A GRANEL X LIBRA 250GR	4	6.700,00	26.800,00
8	UNIDAD	FRIJOL LIMA LIBRA 500GR	4	10.600,00	42.400,00
9	UNIDAD	ARVEJA A GRANEL LIBRA 500GR	4	4.400,00	17.600,00
10	UNIDAD	LECHE EN POLVO PROLECHE ENTERA LIBRA 500GR	1	21.000,00	21.000,00
11	UNIDAD	PANELIN POR UNIDAD	1	6.000,00	6.000,00
12	UNIDAD	CHOCOLATE CLAVOS Y CANELA X KILO	1	15.300,00	15.300,00
13	UNIDAD	SAL POR LIBRAS	2	2.000,00	4.000,00
14	UNIDAD	ACEITE UNO A X 1LT	2	15.800,00	31.600,00
15	UNIDAD	ATUN EN ACEITE DE SOYA	3	10.000,00	30.000,00
16	UNIDAD	HUEVOS CUBETA	1	29.000,00	29.000,00
17	UNIDAD	SARDINA OVALADA POR 425GR EN SALSA	2	14.500,00	29.000,00
18	UNIDAD	MAGGI X 8 UND	1	6.200,00	6.200,00
19	UNIDAD	TRISALSINA 20GR CAJA	2	800,00	1.599,99
20	UNIDAD	ENJUAGUE BUCAL X 75CC	1	6.400,00	6.400,00
21	UNIDAD	CEPILLO DENTAL	2	3.800,00	7.600,00
22	UNIDAD	JABON FRUTAL 100GR	1	2.900,00	2.900,00
23	UNIDAD	JABON AZUL BICARBONATO 280GR	1	3.700,00	3.700,00
24	UNIDAD	BLANQUADOR 500ML	1	2.500,00	2.500,00
25	UNIDAD	PAPEL HIGIENICO ROLLO	3	2.400,00	7.200,00
26	UNIDAD	PRESTOBARBA	1	3.100,00	3.100,00
27	UNIDAD	DESODORANTE POTE 60GR	2	14.800,00	29.600,00
28	UNIDAD	TOALLAS INVISIBLE PAQUETE	1	7.700,00	7.700,00
29	UNIDAD	LAVALOZA CREMA 250GR	1	4.800,00	4.800,00
30	UNIDAD	ESPONJILLA X 6UND	1	4.100,00	4.100,00
31	UNIDAD	FOSFOROS X UND CAJA	2	650,00	1.300,00
32	UNIDAD	PLATO REDONDO HONDO SURTIDO	2	5.400,00	10.800,00
33	UNIDAD	PLATO REDONDO PANDO	2	5.200,00	10.400,00
34	UNIDAD	PLATON PONCHERA	2	5.900,00	11.800,00
35	UNIDAD	VASO PLASTICO 10 OZ	2	3.700,00	7.400,00
36	UNIDAD	JARRA PORTA LECHE	1	6.600,00	6.600,00
37	UNIDAD	CUCHARON SURTIDO	1	6.700,00	6.700,00
38	UNIDAD	CUCHILLO MANGO MADERA N5	1	15.200,00	30.400,00
39	UNIDAD	CUCHARA METALICA PARA COMEDOR	2	3.000,00	3.000,00
40	UNIDAD	OLLA CHOCOLATERA	1	34.500,00	34.500,00
41	UNIDAD	OLLA MEDIANA ·10	1	56.000,00	56.000,00
42	UNIDAD	OLLA MEDIANA ·8	1	50.200,00	50.200,00
43	UNIDAD	SARTEN	1	29.500,00	29.500,00
			VALOR TOTAL		**728.650**

DIANA MARCELA JIMENEZ JIMENEZ
ALMACENISTA MUNICIPAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ALMACEN MUNICIPAL
NOTA DE EGRESO 009
FECHA: 07 DE MAYO DE 2024

RUTH MARCELA UREÑA MORENO Secretaria de Gobierno Municipal de Puerto Asis, recibe los siguientes elementos de acuerdo **CONTRATO No. 128-2024 Objeto IMPLEMENTAR MEDIDAS DE ASISTENCIA HUMANITARIA A LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ELEMENTOS DE ASEO, ELEMENTOS DE COCINA Y TRANSPORTE DE EMERGENCIA) EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS- PUTUMAYO.MIC-005-2024**

ITEM	UNIDAD	DETALLE	CANTIDAD	VLR UN	TOTAL
1	UNIDAD	CAFÉ LIBRA 500GRS	1	30.200,00	30.200,00
2	UNIDAD	ARROS POR KILO 1000GR	10	7.250,00	72.500,00
3	UNIDAD	PASTA SPAGHETTI 205GR	5	2.950,00	14.749,98
4	UNIDAD	HARINA TRIGO POR LIBRA 500GR	1	4.000,00	4.000,00
5	UNIDAD	FECULA POR LIBRA 500GR	1	4.000,00	4.000,00
6	UNIDAD	MAIZ TRILLADO POR LIBRA 500GR	1	4.500,00	4.500,00
7	UNIDAD	LENTEJA A GRANEL X LIBRA 250GR	4	6.700,00	26.800,00
8	UNIDAD	FRIJOL LIMA LIBRA 500GR	4	10.600,00	42.400,00
9	UNIDAD	ARVEJA A GRANEL LIBRA 500GR	4	4.400,00	17.600,00
10	UNIDAD	LECHE EN POLVO PROLECHE ENTERA LIBRA 500GR	1	21.000,00	21.000,00
11	UNIDAD	PANELIN POR UNIDAD	1	6.000,00	6.000,00
12	UNIDAD	CHOCOLATE CLAVOS Y CANELA X KILO	1	15.300,00	15.300,00
13	UNIDAD	SAL POR LIBRAS	2	2.000,00	4.000,00
14	UNIDAD	ACEITE UNO A X 1LT	2	15.800,00	31.600,00
15	UNIDAD	ATUN EN ACEITE DE SOYA	3	10.000,00	30.000,00
16	UNIDAD	HUEVOS CUBETA	1	29.000,00	29.000,00
17	UNIDAD	SARDINA OVALADA POR 425GR EN SALSA	2	14.500,00	29.000,00
18	UNIDAD	MAGGI X 8 UND	1	6.200,00	6.200,00
19	UNIDAD	TRISALSINA 20GR CAJA	2	800,00	1.599,99
20	UNIDAD	ENJUAGUE BUCAL X 75CC	1	6.400,00	6.400,00
21	UNIDAD	CEPILLO DENTAL	2	3.800,00	7.600,00
22	UNIDAD	JABON FRUTAL 100GR	1	2.900,00	2.900,00
23	UNIDAD	JABON AZUL BICARBONATO 280GR	1	3.700,00	3.700,00
24	UNIDAD	BLANQUADOR 500ML	1	2.500,00	2.500,00
25	UNIDAD	PAPEL HIGIENICO ROLLO	3	2.400,00	7.200,00
26	UNIDAD	PRESTOBARBA	1	3.100,00	3.100,00
27	UNIDAD	DESODORANTE POTE 60GR	2	14.800,00	29.600,00
28	UNIDAD	TOALLAS INVISIBLE PAQUETE	1	7.700,00	7.700,00
29	UNIDAD	LAVALOZA CREMA 250GR	1	4.800,00	4.800,00
30	UNIDAD	ESPONJILLA X 6UND	1	4.100,00	4.100,00
31	UNIDAD	FOSFOROS X UND CAJA	2	650,00	1.300,00
32	UNIDAD	PLATO REDONDO HONDO SURTIDO	2	5.400,00	10.800,00
33	UNIDAD	PLATO REDONDO PANDO	2	5.200,00	10.400,00
34	UNIDAD	PLATON PONCHERA	2	5.900,00	11.800,00
35	UNIDAD	VASO PLASTICO 10 OZ	2	3.700,00	7.400,00
36	UNIDAD	JARRA PORTA LECHE	1	6.600,00	6.600,00
37	UNIDAD	CUCHARON SURTIDO	1	6.700,00	6.700,00
38	UNIDAD	CUCHILLO MANGO MADERA N5	1	15.200,00	30.400,00
39	UNIDAD	CUCHARA METALICA PARA COMEDOR	2	3.000,00	3.000,00
40	UNIDAD	OLLA CHOCOLATERA	1	34.500,00	34.500,00
41	UNIDAD	OLLA MEDIANA ·10	1	56.000,00	56.000,00
42	UNIDAD	OLLA MEDIANA ·8	1	50.200,00	50.200,00
43	UNIDAD	SARTEN	1	29.500,00	29.500,00
			VALOR TOTAL		**728.650**

RUTH MARCELA UREÑA MORENO
SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASIS

ALMACEN MUNICIPAL
NOTA DE INGRESO 010
FECHA: 17 DE MAYO DE 2024

DIANA MARCELA JIMENEZ JIMENEZ, en calidad de Almacenista Municipal de Puerto Asis, recibe los siguientes elementos de acuerdo AL **CONTRATO No128-2024 Objeto IMPLEMENTAR MEDIDAS DE ASISTENCIA HUMANITARIA A LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ELEMENTOS DE ASEO, ELEMENTOS DE COCINA Y TRANSPORTE DE EMERGENCIA) EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS- PUTUMAYO.MIC-005-2024**

ITEM	UNIDAD	DETALLE	CANTIDAD	VLR UN	TOTAL
1	UNIDAD	ENJUAGUE BUCAL X 75CC	1	6.400,00	6.400,00
2	UNIDAD	CEPILLO DENTAL	2	3.800,00	7.600,00
3	UNIDAD	JABON FRUTAL 100GR	1	2.900,00	2.900,00
4	UNIDAD	JABON AZUL BICARBONATO 280GR	1	3.700,00	3.700,00
5	UNIDAD	BLANQUADOR 500ML	1	2.500,00	2.500,00
6	UNIDAD	PAPEL HIGIENICO ROLLO	3	2.400,00	7.200,00
7	UNIDAD	PRESTOBARBA	1	3.100,00	3.100,00
8	UNIDAD	DESODORANTE POTE 60GR	2	14.800,00	29.600,00
9	UNIDAD	TOALLAS INVISIBLE PAQUETE	1	7.700,00	7.700,00
10	UNIDAD	LAVALOZA CREMA 250GR	1	4.800,00	4.800,00
11	UNIDAD	ESPONJILLA X 6UND	1	4.100,00	4.100,00
12	UNIDAD	FOSFOROS X UND CAJA	2	650,00	1.300,00
			VALOR TOTAL		**80.900**

DIANA MARCELA JIMENEZ JIMENEZ
ALMACENISTA MUNICIPAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ALMACEN MUNICIPAL
NOTA DE EGRESO 010
FECHA: 17 DE MAYO DE 2024

RUTH MARCELA UREÑA MORENO Secretaria de Gobierno Municipal de Puerto Asis, recibe los siguientes elementos de acuerdo **CONTRATO No. 128-2024 Objeto IMPLEMENTAR MEDIDAS DE ASISTENCIA HUMANITARIA A LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ELEMENTOS DE ASEO, ELEMENTOS DE COCINA Y TRANSPORTE DE EMERGENCIA) EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS- PUTUMAYO.MIC-005-2024**

ITEM	UNIDAD	DETALLE	CANTIDAD	VLR UN	TOTAL
1	UNIDAD	ENJUAGUE BUCAL X 75CC	1	6.400,00	6.400,00
2	UNIDAD	CEPILLO DENTAL	2	3.800,00	7.600,00
3	UNIDAD	JABON FRUTAL 100GR	1	2.900,00	2.900,00
4	UNIDAD	JABON AZUL BICARBONATO 280GR	1	3.700,00	3.700,00
5	UNIDAD	BLANQUADOR 500ML	1	2.500,00	2.500,00
6	UNIDAD	PAPEL HIGIENICO ROLLO	3	2.400,00	7.200,00
7	UNIDAD	PRESTOBARBA	1	3.100,00	3.100,00
8	UNIDAD	DESODORANTE POTE 60GR	2	14.800,00	29.600,00
9	UNIDAD	TOALLAS INVISIBLE PAQUETE	1	7.700,00	7.700,00
10	UNIDAD	LAVALOZA CREMA 250GR	1	4.800,00	4.800,00
11	UNIDAD	ESPONJILLA X 6UND	1	4.100,00	4.100,00
12	UNIDAD	FOSFOROS X UND CAJA	2	650,00	1.300,00
			VALOR TOTAL		**80.900**

RUTH MARCELA UREÑA MORENO
SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL

ACTA DE CUMPLIMIENTO NO. 02
CONTRATO DE SUMINISTRO N° 128 DEL 2024 DEL 16 DE FEBRERO DEL 2024

DATOS DEL CONTRATO	
CONTRATO DE SUMINISTRO	N° 128 DEL 2024
NOMBRE CONTRATISTA	ASOCIACIÓN CONVIVIR NIT. 900100460-9
OBJETO DEL CONTRATO	IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE ASISTENCIA HUMANITARIA A POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN, ELEMENTOS DE ASEO, ELEMENTOS DE COCINA Y TRANSPORTE DE EMERGENCIA) EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS"
VALOR	TREINTA Y SEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL CUARENTA PESOS ($ 36.133.040) MCTE.
PLAZO DEL CONTRATO	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE O AGOTAR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
FECHA DE INICIO	21 DE FEBRERO DE 2024
PERIODO EJECUTADO	22 DE ABRIL DE 2024 HASTA 15 DE JULIO DE 2024

En Puerto Asís Putumayo a los cuatro (04) días del mes de octubre del 2024, la suscrita a saber RUTH MARCELA UREÑA MORENO secretaria de Gobierno Municipal Supervisora del contrato, expide el presente documento, con el fin de certificar el cumplimiento total del contrato de la referencia. Así:

Que el contratista ha cumplido con las obligaciones estipuladas en el contrato de suministro N° 128-2024, según con lo constatado por el suscrito durante la ejecución del 100% contrato, y para lo cual se recibe y se aprueba;

- Factura comercial del servicio prestado
- Aportes a seguridad social del periodo ejecutado

Lo anterior en cumplimiento del contrato, y de acuerdo a las siguientes especificaciones:

KIT DE ALIMENTACIÓN		
PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO
CAFE LIBRA-500 GRS	Unidad	30.200
ARROZ KILO- 1000GRS	Unidad	7.250
PASTA 250 GRS.	Unidad	2.950
HARINA TRIGO LIBRA 500 GRS.	Unidad	4.000
FECULA X LIBRA 500 GRS.	Unidad	4.000
MAIZ TRILLADO KILO LIBRA 500 GRS.	Unidad	4.500
LENTEJA X LIBRA 250 GRS.	Unidad	6.700
FRIJOL LIBRA LIBRA- 500GRS	Unidad	10.600
ARVEJA LIBRA LIBRA-500 GRS	Unidad	4.400
LECHE EN POLVO LIBRA-500 GRS.	Unidad	21.000
PANELIN X UND	Unidad	6.000
CHOCOLATE CLAVOS Y CANELA* KILO 1000 GRS.	Unidad	15.300
SAL LIBRA-500GRS	Unidad	2.000
ACEITE X 1 LT 1.000 C.C	Unidad	15.800

ATUN OMITOS ACEITE DE SOYA	Unidad	10.000
HUEVOS CUBETA	Unidad	29.000
SARDINA *425GR EN SAL	Unidad	14.500
MAGGI X 8 UND	Unidad	6.200
TRISALSINA 20 GR CAJA	Unidad	800
VALOR KIT		**388.450**

KIT DE ASEO		
PRODUCTO	**UNIDAD DE MEDIDA**	**VALOR UNITARIO**
Enjuague bucal max 75 C.C	Unidad	$ 6.400
CEPILLO DENTAL	Unidad	$ 3.800
JABON LE FRAGANCE FLUTAL 100 GRS	Unidad	$ 2.900
JABON AZUL BICARBONATO 280 GRS	Unidad	$ 3.700
BLANQUEADOR 500 ML	Unidad	$ 2.500
PAPEL HIGIENICO MAX RESISTENTE - ROLLO	Unidad	$ 2.400
PRESTOBARBA	Unidad	$ 3.100
DESODORANTE POTE CONTROL CR 60 GRS	Unidad	$ 14.800
TOALLAS INVISIBLE CLASICA TELA PAQUETE	Unidad	$ 7.700
LAVALOZA CREMA 250 GRS	Unidad	$ 4.800
ESPONJILLA X 6 UND	Unidad	$ 4.100
FOSFOROS X UND CAJA	Unidad	$ 650
VALOR KITS:		**80.900**

KIT DE COCINA		
PRODUCTO	**UNIDAD DE MEDIDA**	**VALOR UNITARIO**
PLATO REDONDO HONDO SURTIDO	UNIDAD	$ 5.400
PLATO REDONDO PANDO	UNIDAD	$ 5.200
PLATON PONCHERA MDNO	UNIDAD	$ 5.900
VASO PLASTICO 10 OZ	UNIDAD	$ 3.700
JARRA PORTA LECHE	UNIDAD	$ 6.600
CUCHARON SURTIDO X UND	UNIDAD	$ 6.700
CUCHILLO TRAMONTINA MANGO MADERA N5	UNIDAD	$ 15.200
CUCHARA METALICA PARA COMEDOR	UNIDAD	$ 3.000
OLLA CHOCOLATERA ALCALDIA)	UNIDAD	$ 34.500
OLLA MEDIANAS #10	UNIDAD	$ 56.000
OLLA MEDIANA # 8	UNIDAD	$ 50.200
SARTEN ALCALDIA	UNIDAD	$ 29.500
VALOR KIT		**245.100**

PRODUCTO	VALOR TOTAL
SUBSIDIO DE ARRENDAMIENTO Y/O ALOJAMIENTO TEMPORAL.	$ 860.504,20
TRANSPORTE DE EMERGENCIA	$ 3.301.210.08

SUBTOTAL	$ 11.650.943,91
IVA	$ 1.587.845,41
TOTAL FACURA	$ 13.238.789,32
AJUSTE	$ 0,68
TOTAL NETO	$ 13.238.790,00

Así mismo certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley respecto a los aportes a seguridad social y riesgos profesionales, a las entidades a las que está obligado a aportar. Para el efecto se anexa Comprobantes de pago, Así.

PERIODO DE PAGO	VALOR CANCELADO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO
Mayo del 2024	312.600	4560365075	11/07/2024
Junio del 2024	306.900	4560365474	11/07/2024

SUSPENSIONES O ADICIONES DEL CONTRATO			
Modificaciones en Plazo	Prorroga 1	Prorroga 2	Prorroga 3
Modificaciones en valor	Adición 1	Adición 2	Adición 3
	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
Suspensiones: (fecha)		Reinicio (fecha)	

ESTADO FINANCIERO	V/r inicial del contrato	$ 36.133.040
	V/r Adicional	$ 0
	V/r Total del contrato	$ 36.133.040
	V/r tramitado 63,35% acta parcial N° 01	$ 22.894.250
	V/r a girar (36,65%) pago final	**$ 13.238.790,00**
	Saldo pendiente por tramitar (0%)	0

Continúese el trámite en la oficina correspondiente, para el pago del periodo ejecutado

Atentamente

Revisó Firma: _____

RUTH MARCELA UREÑA
Secretaria de Gobierno Municipal
Supervisora

Aprobó	Ruth Marcela Ureña Moreno	Secretaria de Gobierno Municipal	
Revisó	Juan Carlos Mazo	Apoyo Jurídico SGM	
Elaboró	Melba Soraida Gaviria	Coordinadora PAOV	
Los arriba firmantes declaramos que hemos realizado el presente documento y los hemos encontrado ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firmar.			