ALCALDÍA DE FUNZA
FUNZA

C.P 250020
Tel. +57(1) 823 40 70
823 40 71 / 823 40 73
Fax. +57(1) 825 76 20
Dir. Cra. 14 No. 13-05

Funza, Diciembre 03 de 2024

Señor
JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA
Representante Legal
FUNDACION APRENDER A VIVIR
Correo: direccionclaritza@fundacionaprenderavivir.com
Bogotá DC

Asunto: Remisión de usuarios para la atención bajo la modalidad de internado por consumo de sustancias psicoactivas CONVENIO DE ASOCIACION No. CV202401225 DE 2024.

Respetados Señores:

Reciban un cordial saludo de parte de la Administración Municipal, en cabeza de la Dra. JEIMMY VILLAMIL BUITRAGO, alcaldesa Municipal y de la Secretaría de Gobierno, deseando éxitos en sus labores diarias.

Dando alcance al asunto de la referencia, de manera atenta nos permitimos informar que se realiza remisión del siguiente Usuario:

JOEL BECKEMBER AQUILES AMADO BERGAÑO
Cedula de Ciudadanía No. 1.076.170.188
Celular: 3162673845 Madre y 3132580098
Edad: 19 Años
Acudiente: DIANA JINETH BERGAÑO GOMEZ
Parentesco: Madre
Cédula de Ciudadanía: 21018442
Célular: 3132580098
Dirección: CONJUNTO GUICALI SECTOR 2 PH CRA 22 N 10 63 CASA D 17
Barrio: GUICALI

Lo anterior con el objeto de ser atendido bajo la modalidad de internado, de acuerdo con lo estipulado en el Convenio de Asociación No. **CV202401225 DE 2024,** y proceda a ser evaluado e ingresado a la fundación para continuar con el proceso. Agradecemos se nos comunique vía correo electrónico la fecha de ingreso del paciente; a fin de llevar registros propios de la Secretaria.

Adicional se hace necesario abrir la historia de cada usuario remitido, la cual debe contener además de la documentación por ustedes solicitada, certificación de residencia expedida por la copropiedad o junta de Acción Comunal. Agradezco la Atención prestada,

Cordialmente,

ROBERTO ORGANISTA INSUASTI
Secretario de Gobierno

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA	FECHA
Aprobó	Roberto Organista Insuasti	Secretario de Gobierno		03/12/2024
Proyectó	Dora Rubiela Barbosa Quintero	Profesional Universitario		03/12/2024

SC-CER116470
SA-CER753750
ST-CER753753
CO-SC-CER116470
CO-ST-CER753763
CO-SA-CER753750
03-FR-17-VER_09 2020-07-3
Funza - Cundinamarca

ALCALDÍA DE FUNZA
FUNZA

C.P 250020
Tel. +57(1) 823 40 70
823 40 71 / 823 40 73
Fax. + 57(1) 825 76 20
Dir. Cra. 14 No. 13-05

202460000159961
2024-12-03 09:28:51

Funza, Diciembre 03 de 2024

Señora
DIANA JINETH BERGAÑO GOMEZ
CC. 21.018.442
Correo: dberganogom@gmail.com
Funza, Cundinamarca

Asunto: Su solicitud cupo para paciente consumidor sustancias psicoactivas. Radicado Orfeo No. 202450020088692 JOEL BECKEMBER AQUILES AMADO BERGAÑO.

Respetados Señores:

Reciban un cordial saludo de parte de la Administración Municipal, en cabeza de la Dra. JEIMMY VILLAMIL BUITRAGO, alcaldesa Municipal y de la Secretaría de Gobierno, deseando éxitos en sus labores diarias.

Dando alcance al asunto de la referencia y una vez revisados los soportes allegados, nos permitimos acusar el recibido de los mismos; al igual que informar al peticionario (a) que en cumplimiento a la Meta No.250 del Plan de Desarrollo "FUNZA EVOLUCIONA", *cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos técnicos para la atención a consumidores de sustancias psicoactivas del Municipio de Funza (Cundinamarca) con atención especializada"* daremos inicio al proceso de atención al Sr. **JOEL BECKEMBER AQUILES AMADO BERGAÑO** CC. 1.076.170.188, para lo cual solicitamos que el paciente acuda a la Secretaria de Gobierno junto con su acudiente para dar algunas directrices generales. Igualmente informamos la dirección de la Fundación APRENDER A VIVIR – Carrera 71No. 53-52 Normandía.

Cualquier inquietud adicional no dude en comunicarse con nosotros en la secretaria de Gobierno Cra 9 No. 18-45 Centro de Enlace Operacional CEO.

Sin otro particular,

21018442
04-Dic-2024

ROBERTO ORGANISTA INSUASTI
Secretario de Gobierno

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA	FECHA
Aprobó	Roberto Organista Insuasti	Secretario de Gobierno		03/12/2024
Proyectó	Dora Rubiela Barbosa Quintero	Profesional Universitario		03/12/2024

icontec ISO 9001 SC-CER116470
icontec ISO 14001 SA-CER753750
icontec ISO 45001 ST-CER753753
IQNet
CO-SC-CER116470
CO-ST-CER753753
CO-SA-CER753750
03-FR-17-VER_09 2020-07-30
Funza - Cundinamarca

Correo: 03/12/24 4.01pm / Comesa: 4.09pm

ALCALDÍA DE FUNZA

AUTORIZACION UTILIZACION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

05-FR-32

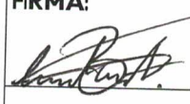
Yo Ibel Beckember Aquiles Amado Bergaño mayor de edad, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No 1076170188, expedida en Bogotá. ;habitante del Municipio de Funza, en el domicilio con dirección: Carrera 22a # 10-63 Cas. D17 barrio Santa teresita, autorizo la toma de imágenes que incluyan video o fotografía fija, en formato digital o de otro tipo, y cualquier otro mediode registro en que yo aparezca. De igual manera, pongo en conocimiento que esta participación es voluntaria y bajo mis plenas facultades.

COMPROMISO: Todo esto una vez que manifiesto se me ha explicado la naturaleza y propósito de mi participación en el programa del Convenio de Asociación No. **CV202401225 DE 2024 con la fundación APRENDER A VIVIR, donde me comprometo de manera voluntaria a cumplir y acatar todas las recomendaciones e instrucciones del tratamiento; consciente que el no dar cumplimiento a las mismas es causal para mi DESVINCULACION DEFINITIVA del programa; por lo que no será permitido mi reingreso.**

Lo anterior desarrollando lo propuesto en la 5 Meta No.250 del Plan de Desarrollo "FUNZA EVOLUCIONA", *cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos técnicos para la atención a consumidores de sustancias psicoactivas del Municipio de Funza (Cundinamarca) con atención especializada"*

Para constancia se firma en el Municipio de Funza, El día_____mes____año_____

DATOS PACIENTE:

NOMBRE PACIENTE: Ibel Beckember Aquiles Amado Bergaño	**Huella**
CÉDULA: 1076170188	
TELÉFONOS: 3162673845 - 310 805 7746.	
CORREO ELECTRONICO: dbergano gom@gmail.com.	
DIRECCIÓN: carrera 22a # 10-63 casa D17. Quicalí	
FIRMA: 	

DATOS DEL ACUDIENTE:

NOMBRE ACUDIENTE: Diana Jineth Bergaño Gomez.	Huella
CÉDULA: 2101844 2	
TELÉFONOS: 316 2673845 - 3108057746 - 3123275129	
CORREO ELECTRONICO: dberganogom@gmail.com.	
DIRECCIÓN: Carrera 22a # 10-63 Casa 017 guicali	
FIRMA:	
OBSERVACIONES:	

Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Alcaldía de Funza para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales, que atiende de forma estrictalos deberes de seguridad y confidencialidad ordenados por la Ley 1581 de 2012, Ley 1712 de 2014 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines relacionados con su objeto social. La información obtenida para el Tratamiento demis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.076.170.188
AMADO BERGAÑO

APELLIDOS
JOEL BECKEMBER AQUILES

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-2005
TOCAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-MAY-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

A-1500150-01448615-M-1076170188-20240626 0140701740A 2 8511982071