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, Octubre 09 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:

**FREDY ANTONIO VEGA ANGEL**
Cedula de Ciudadanía No. 1016007805
Celular: 3125783928
Edad: 36 Años
Acudiente: MARIBEL RAMIREZ HUERTAS
Parentesco: Tía
Cédula de Ciudadanía: 60354435
Célular: 3125783928
Dirección: ALTOS DEL GUALI 2 ETAPA 5, TORRE 19 APTO 601
Barrio: ALTOS DEL GUALI ETAPA II

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 | | 09/10/2024 |
| Proyectó | Dora Rubiela Barbosa Quintero | Profesional Universitario | | 09/10/2024 |

SC-CER116473
SA-CER753750
ST-CER753753
CO-SC-CER116473
CO-ST-CER753753
CO-SA-CER753750
GD-R-17-VER_09 2020-01-24
Funza Cundinamarca

ALCALDÍA DE FUNZA

# AUTORIZACION UTILIZACION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

## 05-FR-32

Yo Fredy Antonio Vega Angel mayor de edad, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No 1076007805, expedida en Bogotá; habitante del Municipio de Funza, en el domicilio con dirección: Cra 2C # 6C2 barrio Porvenir, autorizo la toma de imágenes que incluyan video o fotografía fija, en formato digital o de otro tipo, y cualquier otro medio de 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 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 09 mes 10 año 2024

| | |
|---|---|
| NOMBRE: Fredy Antonio Vega A | Huella |
| CÉDULA: 1076007805 | |
| TELÉFONOS: 3125783928 | |
| CORREO ELECTRONICO: maribelhuertasramirez@gmail.com | |
| DIRECCIÓN: Cra 2C # 6C-02 | |
| FIRMA: | |

Acudiente: Maribel Ramirez Huertas CC 60354435

**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.**

Funza Cundinamarca, 27 de septiembre de 2024

Radicado No. 202450020070182 - Código Web: f314cca
Fecha: 2024-09-27 11:14:50
Destino: SGO-SECRETARÍA DE GOBIERNO
Remitente: MARIBEL RAMIREZ HUERTAS
R/2024600013140 1 - 08-10-24.

Señor(a)
Secretaría de Gobierno
Funza Cundinamarca

Asunto: Solicitud de cupo para atención integral a paciente consumidor de sustancias psicoactivas

Respetado(a) Señor(a),

Yo, Maribel Ramírez Huertas, identificada con cédula de ciudadanía número 60.354.435, acudo respetuosamente ante su despacho para solicitar un cupo para la atención integral a favor del señor Fredy Antonio Vega Ángel, identificado con cédula de ciudadanía número 1.016.007.805, quien es consumidor de sustancias psicoactivas.

Dada la situación actual del paciente y la necesidad urgente de intervención para su bienestar y recuperación, me permito solicitar que se le otorgue un cupo en alguno de los programas de atención integral disponibles en la ciudad. Con este tratamiento, esperamos poder brindarle el acompañamiento y apoyo necesario para su proceso de rehabilitación y reintegración a la sociedad.

Agradezco su atención a esta solicitud y quedo atenta a cualquier información adicional que deba proporcionar para completar el trámite.

Cordialmente,

Maribel Ramírez Huertas
CC: 60.354.435
Teléfono: 3125783928
Correo: mariblehuertasramirez@gmail.com

Fredy Antonio Vega Ángel
CC: 1.016.007.805 Edad : 36 años
Direccion: Cra 2C #6-02
Altos del goali 2 etapa 5
Torre 19 Apto 601

Funza-Cundinamarca, Septiembre 26 de 2024.

## CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA

El suscrito administrador y representante Legal del **CONJUNTO RESIDENCIAL ALTOS DEL GUALI II- ETAPA 5**, ubicado en la carrera 2c # 6 02 del municipio de Funza- Cundinamarca, **CERTIFICA** que el Señor **FREDY ANTONIO VEGA ÁNGEL** identificado con **C.C 1.016.007.805**, reside Torre 19 Apartamento 601 de esta unidad residencial desde el mes de marzo del año 2016.

Se expide a solicitud del interesado al 26 de septiembre del 2024.

Atentamente,

**PABLO ESPITIA ORTIZ**
**Administrador y Representante Legal**

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

**Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud**

**Resultados de la consulta**

## Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1016007805 |
| NOMBRES | FREDY ANTONIO |
| APELLIDOS | VEGA ANGEL |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |
| MUNICIPIO | SOACHA |

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | COOSALUD EPS S.A. | SUBSIDIADO | 14/08/2019 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

**Fecha de Impresión:** | 06/30/2023 17:46:19 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

**Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud**

**Resultados de la consulta**

## Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1016007805 |
| NOMBRES | FREDY ANTONIO |
| APELLIDOS | VEGA ANGEL |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |
| MUNICIPIO | SOACHA |

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | COOSALUD EPS S.A. | SUBSIDIADO | 14/08/2019 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

**Fecha de Impresión:** | 06/30/2023 17:46:19 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

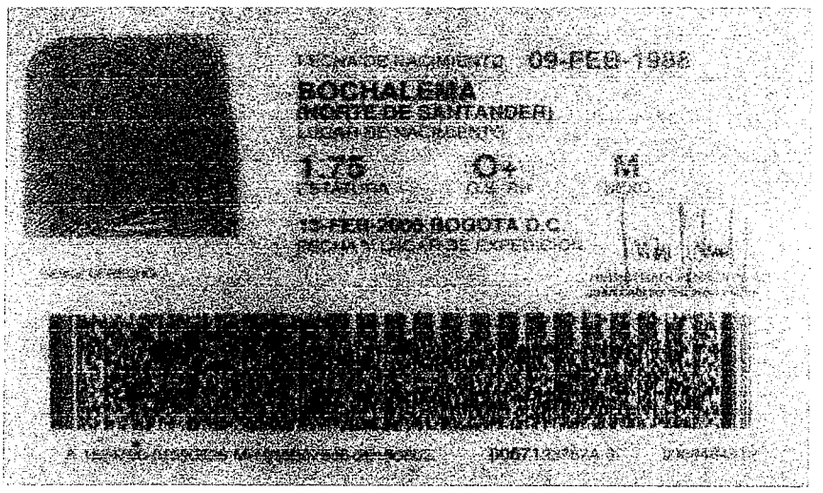
La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

1.016.007.805
VEGA ANGEL
FREDY ANTONIO


09-FEB-1988
BOCHALEMA
(NORTE DE SANTANDER)
1.75
O+
M
13-FEB-2006 BOGOTA D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **60.354.435**

**RAMIREZ HUERTAS**

APELLIDOS

**MARIBEL**

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-ENE-1972**

**ALVARADO**
**(TOLIMA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.50** ESTATURA

**O+** G.S. RH

**F** SEXO

**27-MAY-1991 CUCUTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1508800-00882544-F-0060354435-20170209 0053584168A 1 47453544

**Conjunto Residencial Altos de Guali II – Etapa 5**

**Nit. 900.925.228-7**

Funza-Cundinamarca, Septiembre 26 de 2024.

## CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA

El suscrito administrador y representante Legal del **CONJUNTO RESIDENCIAL ALTOS DEL GUALI II- ETAPA 5**, ubicado en la carrera 2c # 6 02 del municipio de Funza- Cundinamarca, **CERTIFICA** que el Señor **FREDY ANTONIO VEGA ÁNGEL** identificado con **C.C 1.016.007.805**, reside Torre 19 Apartamento 601 de esta unidad residencial desde el mes de marzo del año 2016.

*Se expide a solicitud del interesado al 26 de septiembre del 2024.*

Atentamente,

**PABLO ESPITIA ORTIZ**
**Administrador y Representante Legal**

Carrera 2 C No. 6-02 BARRIO EL PORVENIR (FUNZA-CUNDINAMARCA)
correo Electrónico admonguali2@gmail.com
TEL 6018260555