



FUNZA

C.P. 250020  
Tel. +571 823 40 70  
823 40 71 / 823 40 73  
Fax. +571 825 76 20  
Dir. Crp. 14 No. 33-05

Funza, Octubre 09 de 2024

Señor

**JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA**

**Representante Legal**

**FUNDACION APRENDER A VIVIR**

Correo: [direccionclaritza@fundacionaprenderavivir.com](mailto: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:

**JORGE ARMANDO VELEZ BENAVIDES**

Cedula de Ciudadanía No. 1073511583

Celular: 3133736502

Edad: 32 Años

Acudiente: FLOR MARIA BENAVIDES SAENZ

Parentesco: Madre

Cédula de Ciudadanía: 35321367

Célular: 3133736502

Dirección: CARRERA 18 N 17A 28

Barrio: BACATA CACIQUE

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 Secretaría.

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 |



CO-SC-CER-15417



CO-SC-CER-15417



CO-SC-CER-15417



CO-SC-CER-15417  
CO-SC-CER-15417  
CO-SC-CER-15417

CO-SC-CER-15417  
Firma: Constanza



ALCALDÍA DE  
**FUNZA**

**AUTORIZACION UTILIZACION Y TRATAMIENTO DE  
DATOS PERSONALES**

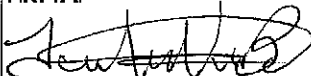
**05-FR-32**

Yo Jorge Armando Uelez Benavides mayor de edad, identificado  
(a) con Cédula de Ciudadanía No 1073.511583, expedida en  
Funza; habitante del Municipio de Funza, en el domicilio con dirección:  
Cra 18 A 17 A 38 barrio Bacata, 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 10 mes 10 año 2024

|                                                                                               |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:<br><u>Jorge Armando Uelez</u>                                                         | Huella<br> |
| CÉDULA:<br><u>1073 511583</u>                                                                 |                                                                                                |
| TELÉFONOS:<br><u>313 373 6502</u><br><u>300 16 74 774</u>                                     |                                                                                                |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                           |                                                                                                |
| DIRECCIÓN:<br><u>Cra 18 A 17 A-78 Bacatá C.</u>                                               |                                                                                                |
| FIRMA:<br> |                                                                                                |

Acudiente Flor Maria Benavides Flor MB

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  
estricta los 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 de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

35321367

Funza, 03 de octubre del 2024

Señor:

**ALCALDÍA MUNICIPAL**  
Funza Cundinamarca

Asunto: solicitud de cupo área de rehabilitación.

Buenos días, por medio de la presente deseo solicitar un cupo de rehabilitación para mi hijo **JORGE ARMANDO VELEZ BENAVIDES** identificado con cedula de ciudadanía N.1.073.511.583 quien se encuentra bajo influencia de las drogas desde hace muchos años e imploramos su posible ayuda ya que venía en proceso el año pasado (2023) con muy buenos resultados, pero en diciembre con el cambio de la alcaldía fue sacado del instituto "aprender a vivir" y lamentablemente volvió a reincidir. Yo no cuento con los recursos económicos pues tengo actualmente 69 años y no cuento con ningún acceso financiero.

Agradezco la atención y comprensión prestada.

Cordialmente;

*Flor Maria Benavides*  
**FLOR MARÍA BENAVIDES**  
**SAENZ**  
CCN. 35321.367  
Celular: 3133736502  
*jairgost@gmail.com*

*Jorge Armando Velez*  
**JORGE ARMANDO VÉLEZ**  
**BENAVIDES**  
CC N.1.073.511.583  
*1073511583 funza*  
*32 años*

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35321367

BENAVIDES SAENZ  
APELLIDOS

FLOR MARIA  
NOMBRES

*Flor Maria Benavides*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO  
BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)

22-DIC-1955

LUGAR DE NACIMIENTO

1.49

B-

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

04-NOV-1976 FONTIBON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Ivan Duque Escobar*  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-1508800-39096632-F-0035321367-20020128

0243202028B 02 096701426



# *Junta de Acción Comunal*

## *Barrio Bacatá Cacique*

*Funza Cundinamarca*

*Personería Jurídica No. 001015 - Abril 17 de 1980*



### **CERTIFICACIÓN**

La presidenta de la **JUNTA DE ACCION COMUNAL DEL BARRIO BACATA CACIQUE** del Municipio de Funza Cundinamarca **HACE CONSTAR** que: **JORGE ARMANDO VELEZ BENAVIDES** con C.C. N° **1.073.511.583** de Funza, con residencia en la carrera 18 N° 17 A 28, se presentó a solicitar Certificado de residencia manifestando que su lugar de residencia es la descrita anteriormente. Su tiempo de residencia es de treinta y dos (32) años.

Dado en Funza a solicitud del interesado a los cuatro (4) días del mes de **octubre** de 2024.  
Lo anterior, fundamentado en los principios de buena fe señalados en el Artículo 83 de la Constitución Política de Colombia.

Cordialmente

**LUZ MARINA ROJAS ROJAS**  
**PRESIDENTA J.A.C**

---

*Carrera 17ª No. 16 - 34 (Bacatá - Cacique)*  
*Funza - Cundinamarca*



Registro válido

Fecha de consulta:

03/10/2024

Ficha:

25286035551900000067

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JORGE ARMANDO

Apellidos: VELEZ BENAVIDES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1073511583

Municipio: Funza

Departamento: Cundinamarca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

29/07/2019

Última actualización ciudadano:

06/05/2022

Última actualización vía registros administrativos:

25/11/2023

\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

OMAR LEONARDO MOLANO MORA

Dirección:

Calle 11 No 9 - 15

Teléfono:

8263388 - 3219789647

Correo Electrónico:

sisben@funza-cundinamarca.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

- 1. Por validación de información en otros registros administrativos.
- 2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX
- Minsalud - Ministerio de Salud