



FUNZA

C.P. 250020
Tel. +57(1) 823 40 70
823 40 71 / 823 40 73
Fax. +57(1) 825 74 20
Dir. Cra. 14 No. 13-05

Funza, Noviembre 01 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:

HERMEN ANDRES MANCERA
Cedula de Ciudadanía No. 80.658.478
Celular: 3028295707 / 3102238715 ARTURO MONRROY
Edad: 31 Años
Acudiente: BETY MANCERA
Parentesco: Madre
Cédula de Ciudadanía: 35.489.299
Célular: 3028295707 / 3102238715 ARTURO MONRROY
Dirección: CALLE 23 N 7-69 BARRIO BELLISCA
Barrio: BARRIO BELLISCA

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

*Hermen andres mancera
do. 658 478.*

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA	FECHA
Aprobó	Roberto Organista Insuasti	Secretario de Gobierno		01/11/2024
Proyectó	Dora Rubiela Barbosa Quintero	Profesional Universitario		01/11/2024



SC-CER116470



SA-CER753750



ST-CER753750



CO-SC-CER116470
CO-ST-CER753750
CO-SA-CER753750

(3-FR 17-VLR_01 2020-07-03)
Funza - Guaduas



FUNZA

C.P. 250020
Tel. +57(0) 823 40 70
823 40 71 / 823 40 73
Fax. +57(0) 823 76 20
Dir. Cra. 14 No. 13-05



202460000142931
2024-10-31 11:15:58

Funza, 31 de octubre de 2024

Señora
BETY MANCERA
CC. 35.489.299
Correo: yiss1104@hotmail.com
Funza, Cundinamarca

**Asunto: Su solicitud cupo para paciente consumidor sustancias psicoactivas.
Radicado Orfeo No. 202450020078412. HERMEN ANDRES MANCERA.**

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. **HERMEN ANDRES MANCERA**. CC. 80.658.478, 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,

ROBERTO ORGANISTA INSUASTI
Secretario de Gobierno

Hermen Andres Mancera
80.658.478.

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA	FECHA
Aprobó	Roberto Organista Insuasti	Secretario de Gobierno	<i>[Firma]</i>	31/10/2024
Proyectó	Dora Rubiela Barbosa Quintero	Profesional Universitario	<i>[Firma]</i>	31/10/2024



SG-CER116470



SA-CER753750



ST-CER4753750



CO-SG-CER116470
CO-ST-CER753750
CO-SA-CER753750

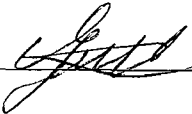
03-FR-17-VER_09-2020-CA-B
Funza, Cundinamarca

Yo HERNAN ANDRES MANCERA mayor de edad, identificado
(a) con Cédula de Ciudadanía No 80.658.478, expedida en
FUNZA; habitante del Municipio de Funza, en el domicilio con dirección:
C11023A-7-69 barrio Bellisca, 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 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: <u>Hernan Andres Mancera</u>	Huella 
CÉDULA: <u>80.658.478</u>	
TELÉFONOS: <u>309.829.5707 310.223.8715</u>	
CORREO ELECTRONICO:	
DIRECCIÓN: <u>C11023A-7-69 Bellisca</u>	
FIRMA: 	

DATOS DEL ACUDIENTE:

NOMBRE ACUDIENTE: Betty Mance	Huella 
CÉDULA: 35 489 299	
TELÉFONOS: 202 8295707. - 310 223 8715.	
CORREO ELECTRONICO:	
DIRECCIÓN: Cll. 93ª W 7 - 69	
FIRMA: Betty Mance	
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 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.