	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	F-BS-21
		VERSIÓN	04

Villavicencio, 27/12/2024

Doctor(a)
INGRID XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta

INFORME DE SUPERVISIÓN

Objetivo del Informe
Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

Contrato No. y Fecha:	1368 del 03 de julio de 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	ACACIAS STORES S.A.S	**NIT/C.C.**	901.272.078-9
Representante Legal: (Solo para persona jurídica)	POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ	**C.C.**	94.385.752
Supervisor:	NELLY MOSQUERA GARCIA	**C.C.**	1.121.842.843
Acto administrativo de designación supervisor No. y Fecha	132 del 22 de julio de 2024		
Objeto: (Transcribir del contrato)			
PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	TRESCIENTOS NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS ($309.486.200 m/cte)		
Término Inicial de Ejecución:	Hasta el 20 de diciembre o hasta agotamiento del recurso, lo que ocurra primero.		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	22/07/2024	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	20/12/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
SUSPENSIÓN	18 de diciembre de 2024	N/A	N/A

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.500.143-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	04

PRÓRROGA	13 de enero de 2025	N/A	Cuatro (4) meses
REINICIO	09 de enero de 2025	N/A	N/A
Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	N/A	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	N/A
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A **Inserte filas si requiere			

Periodo de Pago:	Del	22/07/2024		Al	20/12/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	1

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	**CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES CIENTO VEINTE SIETE MIL VEINTE PESOS m/cte ($192.127.020)**

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No.074 de fecha 17 de enero 2024, por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo de pago en los siguientes aspectos:

Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:

REQUISITOS	Si	No	N/A
Registro presupuestal	X		
Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la Ley	X		
Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato)	X		
Afiliación a Administradora de Riesgos Laborales ARL	X		
Publicaciones en Secop	X		
Publicaciones en SIA Observa	X		
Carpeta física actualizada en la Gerencia de asuntos contractuales	X		

Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones específicas en el periodo del informe:

ACACIAS STORE S.AS en calidad de contratista ha venido cumpliendo con cada una de las especificaciones técnicas requeridas conforme a lo dispuesto en el estudio previo y la invitación del proceso contractual 1368 del 03 de julio de 2024, con el propósito de **PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.** El cumplimiento se evidencia en el primer informe que presenta el contratista, con fecha **del 17 de diciembre de 2024** junto con la información aquí presentada.

Powered by CamScanner

No.	OBLIGACIÓN
1	Ejecutar el objeto contractual de conformidad con la normatividad vigente.

Actividad desarrollada:

El contratista evidencia la ejecución del objeto contractual del contrato N° 1368 del 2024 **"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTIZAN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"** bajo la normatividad vigente establecida y el cumplimiento del alcance del contrato en mención. Según los requerimientos realizados al contratista, se han venido ejecutando las acciones de entrega de Ayuda Humanitaria Inmediata, alojamiento, alimentación y transporte terrestre y aéreo.

No.	OBLIGACIÓN
2	El contratista debe cumplir con cada una de las especificaciones técnicas del suministro en las cantidades, unidades de medida, calidad y características solicitadas por parte del departamento

Actividad desarrollada:

Durante el presente periodo el contratista ha venido cumpliendo con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato N° 1368 de 2024, en lo que respecta al suministro de cantidades, unidades de medida, calidad y características solicitadas por el departamento, conforme a la normativa del contrato. Adicionalmente, los elementos suministrados fueron ingresados al almacén y verificados por la supervisora del contrato. Todas las entregas que se realizaron se hicieron bajo las siguientes condiciones técnicas, las cuales fueron ofertadas:

Kit de alimentación:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT
1.1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1.2	Leche en polvo presentación en bolsa X 360 gr	UND	2
1.3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1.4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1.5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8

Powered by CamScanner

1.6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1.7	Café presentación en bolsa x 500gr	UND	1
1.8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1.9	Chocolate presentación en bolsa X 500 gr	UND	2
1.10	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1.11	Pasta presentación en bolsa X 500 gr	UND	4
1.12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1.13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1.14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1



Powered by CamScanner

Kit de Aseo

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT
2.1	Rollo de Papel Higiénico x 25 metros doble hoja Color Blanco	UND	5
2.2	Jabón en Barra para Lavar Ropa X 300 gr	UND	2
2.3	Jabón de baño X 110 gr	UND	4
2.4	Crema de dientes presentación individual X 75 CC	UND	2
2.5	Shampoo en Tarro por 400 ml	UND	1
2.6	Desodorante en crema X 50 ml	UND	1
2.7	Cepillo de Dientes en Cerda Suave para Adulto	UND	1
2.8	Máquina de afeitar desechable 3 hojas	UND	2
2.9	Toallas higiénicas presentación en paquete X10 unid	UND	2
2.10	Talco en polvo X 150 gramos	UND	1
2.11	Toalla en Hilo de 0.50 x 0.90 Metros	UND	1
2.12	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad	UND	1



Powered by CamScanner

Kit Diferencial

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT
3.1	Tarro de leche iniciación de 400 gramos	UND	1
3.2	Cereal Infantil Instantáneo de 200 gramos	UND	1
3.3	Pañales desechables (3-4 etapa) paquete X 30 UND	UND	1
3.4	Tetero – 8 Oz	UND	1
3.5	Pañitos húmedos paquete X 100 UND	UND	1
3.6	Crema para bebe anti pañalitis a base de dióxido de zinc X 50 gramos	UND	1
3.7	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad.	UND	1



Powered by CamScanner

Kit de Cocina

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT
4.1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
4.2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
4.3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
4.4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
4.5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
4.6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
4.7	Vaso plástico 12oz	UND	5
4.8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
4.9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
4.10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
4.11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
4.12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1



Powered by CamScanner

No.	OBLIGACIÓN
3	Realizar el ingreso al almacén departamental de los elementos entregables del contrato.

Actividades desarrolladas:

En el marco del desarrollo de este objeto contractual, durante el periodo del presente informe el contratista realizó los trámites requeridos por almacén departamental frente al contrato de suministros, de esta manera, se realizó un inventario constante en cuanto a los elementos que se suministraban.
De lo anterior, se anexa los certificados de ingreso al almacén y salida de almacén, relacionados así:

No. DE ENTRADA	COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN	COMPROBANTE DE SALIDA DE ALMACÉN
1	239 del 5 de Septiembre de 2024	170 del 5 de Septiembre de 202
2	240 del 5 de Septiembre de 2024	171 del 5 de Septiembre de 2024
3	255 de 19 de Septiembre de 2024	185 de 19 de Septiembre de 2024
4	262 de 2 de Octubre de 2024	187 de 2 de Octubre de 2024
5	284 de 17 de Octubre de 2024	216 de 17 de Octubre de 2024
6	306 del 30 de Octubre de 2024	232 del 30 de Octubre de 2024
7	321 de 15 de Noviembre de 2024	244 de 15 de Noviembre de 2024
8	357 de 5 de Diciembre de 2024	237 de 5 de Diciembre de 2024
9	381 de 12 de Diciembre de 2024	296 de 12 de Diciembre de 2024



Powered by CamScanner







Powered by CamScanner







Powered by CamScanner

No.	OBLIGACIÓN
4	El oferente deberá entregar las ayudas humanitarias a demanda tipo (kit de alimentación, kit de aseo, kit diferencial y kit de cocina) en la alcaldía municipal de los municipios del departamento del Meta que soliciten la ayuda humanitaria inmediata con los estándares de calidad y cantidad definidos por la Secretaría de Derechos Humanos y Paz del Departamento del Meta.

Actividades desarrolladas:

Durante el periodo del presente informe se evidencia la entrega de las ayudas humanitarias inmediatas en las alcaldías de los municipios según lo establecido en el contrato, para el periodo de julio a diciembre del 2024, se ha entregado 147 kits de alimentación, 110 kits de aseo, 44 kits diferenciales y 99 kits de cocina, distribuidos en base a las solicitudes que cada municipio envió a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz y a la Gerencia de Víctimas de la Gobernación del Meta.

Estas solicitudes eran remitidas por los secretarios de Gobierno y/o los enlaces municipales, en las cuales indicaban que habían agotado los recursos del municipio destinados para la entrega de ayuda humanitaria inmediata a la población víctima solicitante, y anexaban los soportes brindados por Ministerio Público al tomar la declaración, relacionando los datos de las personas que requieren la AHÍ. Asimismo, para la entrega de las ayudas, se realizaba coordinación con los enlaces municipales, quienes a su vez, contactaban a los núcleos familiares. Para ello, el día de entrega de la AHÍ, la familia o el integrante de la familia, se acercaba a la alcaldía municipal para recibir las ayudas humanitarias asignadas, conforme la valoración psicosocial.

RELACIÓN DE MUNICIPIOS - ENTREGA DE KITS AYUDAS HUMANITARIAS

Cabe mencionar que los elementos suministrados en cada uno de los kits cumplieron a cabalidad con cada una de las siguientes especificaciones y condiciones estipuladas en la oferta y el contrato N°1368.

Item	Municipio	Kit Alimenticio	Kit Aseo	Kit Cocina	Kit Diferencial
1	San Juan de Arama	8	4	5	2
2	San Carlos de Guaroa	11	6	11	6
3	Puerto Rico	8	3	8	5
4	Cumaral	12	6	7	1
5	Fuente de Oro	6	3	4	2
6	Puerto Lleras	1	1	0	0
7	Cubarral	1	1	1	0
8	Granada	61	60	15	13
9	Puerto López	39	26	30	15
10	Mapiripán	0	0	18	0
TOTAL		147	110	99	44

Powered by CamScanner

No.	OBLIGACIÓN
5	El contratista deberá asegurar el transporte eficiente y seguro de los kits a los lugares designados en cada uno de los lugares designados en cada municipio del Departamento del Meta, garantizando la integridad y la calidad de los productos durante el traslado.

Actividades desarrolladas:
En el desarrollo de este objeto contractual el contratista garantizo el transporte eficiente y seguro de los kits solicitados por los municipios del departamento del Meta, de esta manera se garantizó la integridad y la calidad de los productos durante el traslado a los sitios de entrega, en los municipios de San Juan de Arama, San Carlos de Guaroa, Villavicencio, Puerto Rico, Cumaral, Fuente de Oro, Puerto Lleras, Cubarral, Granada, Puerto López, Mapiripán y Mesetas. Este compromiso fue esencial para cumplir con los estándares de servicio y satisfacer las necesidades de los beneficiarios.

Evidencia fotográfica del transporte utilizado para la entrega de la ayuda humanitaria inmediata



Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

No.	OBLIGACIÓN
6	El contratista está obligado a realizar la entrega de los kits de ayuda humanitaria dentro de los 5 días siguientes a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato, asegurando una respuesta rápida y efectiva ante las emergencias.

Actividades desarrolladas:

La supervisora y el contratista realizaron de acuerdo al proceso establecido para la entrega de AHÍ; en primera instancia, el municipio notificaba por correo electrónico a los correos oficiales de la Secretaria de Derechos Humanos y Paz, adjuntando a la respectiva solicitud soportes, de esta manera, se daba respuesta al municipio informando la relación de kits a entregar, para luego realizar traslado de la solicitud al contratista. Labor que podía tardar alrededor de día y medio, dependiendo del volumen de solicitudes y/o requerimientos.

TRAZABILIDAD DE LAS SOLICITUDES DE AYUDA HUMANITARIA

N°	FECHA RECEPCIÓN	CANAL DE RECEPCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO DE ORIGEN	SOLICITANTE	MUNICIPIO	ASUNTO (TIPOS DE KITS)	DATOS DE LOS BENEFICIARIOS			N° CONSECUTIVO SALIDA RESPUESTA	FECHA SALIDA RESPUESTA
							Nombre	Identificación	Teléfono		
1	30/01/2024	Correo	[illegible]	Secretaria de Gobierno, Seguridad y Convivencia	San Juan de Arama	kit alimentario, Kit diferencial, kit de aseo, kit de cocina	Flor Teresa Lesmes	CC. 30[illegible]	3162263829	24100-178	30/01/2024
4	25/01/2024	Correo	[illegible]	Alcaldía de San Carlos de Guaroa	San Carlos de Guaroa	kit alimentario, kit diferencial, kit de aseo, kit de cocina	Orlando Vizcaino Martinez	CC. 84056930	3163102364	24100-201/ 24100-215	25 de julio y 8 de agosto de 2024
5	26/01/2024	Correo	[illegible]	Alcaldía de Villavicencio	Villavicencio	transportes varios para el niño Juan Bautista y su núcleo familiar conformado por esposa y dos hijos menores de edad	Juan Bautista García Mosquera	CC. 9[illegible]	3203441710	24100-290	25/01/2024
							Fabiola Muñoz Chaparro	CC. 1[illegible]			
							Juan Esteban García Muñoz	RC. 1[illegible]			
							Yudy Tatiana García Muñoz	RC. 1[illegible]			

En segunda medida, se genera un procedimiento de alistamiento, en donde se debía realizar revisión minuciosa del estado de las ayudas a entregar, lo que podía tardar dos días adicionales, según disponibilidad en almacén, factores climáticos, distancias largas de los trayectos y otros factores que eventualmente generaron retrasos en dichas entregas. Por lo anterior, se puede explicar que no siempre los tiempos de entrega se cumplieron dentro de los 5 días siguientes a la notificación.

Cuadro de seguimiento

#	MUNICIPIO	FECHA DE TRANSLADO AL CONTRATISTA	FECHA DEL ACTA DE ENTREGA	DIAS	DIAS HABILES	OBSERVACION
1	SAN JUAN DE ARAMA	2/08/2024	2/08/2024	0	1	N/A
2	PUERTO RICO	27/07/2024	27/07/2024	0	1	N/A
3	SAN CARLOS	2/08/2024	9/08/2024	7	5	N/A

Powered by CamScanner

4	SAN CARLOS	16/08/2024	22/08/2024	6	3	N/A
5	CUMARAL	5/09/2024	11/09/2024	6	3	N/A
6	CUMARAL	5/09/2024	11/09/2024	6	3	N/A
7	CUMARAL	5/09/2024	11/09/2024	6	3	N/A
8	CUMARAL	5/09/2024	11/09/2024	6	3	N/A
9	CUMARAL	5/09/2024	11/09/2024	6	3	N/A
10	SAN CARLOS	5/09/2024	13/09/2024	8	5	N/A
11	PUERTO LLERAS	14/09/2024	1/10/2024	17	11	Coordinación logística
12	GRANADA	11/09/2024	7/10/2024	26	17	Coordinación logística
13	SAN JUAN DE ARAMA	1/10/2024	4/10/2024	3	3	N/A
14	GRANADA	2/10/2024	23/10/2024	21	16	Coordinación logística
15	CUMARAL	9/10/2024	12/11/2024	34	24	Reabastecimiento de bodega
16	CUBARRAL	9/10/2024	13/10/2024	4	2	N/A
17	PUERTO LÓPEZ	9/10/2024	15/10/2024	6	4	N/A
18	PUERTO RICO	9/10/2024	16/10/2024	7	5	N/A
19	SAN CARLOS	16/10/2024	16/10/2024	0	1	N/A
20	FUENTE DE ORO	15/10/2024	18/11/2024	34	24	Se entrego entre los días hábiles, pero la fecha del acta de entrega quedo cuando llego a los beneficiarios
21	CUMARAL	7/11/2024	12/11/2024	5	4	N/A
22	CUMARAL	7/11/2024	12/11/2024	5	4	N/A
23	CUMARAL	7/11/2024	12/11/2024	5	4	N/A
24	GRANADA	30/10/2024	8/11/2024	9	7	Factores climáticos
25	GRANADA	30/10/2024	1/11/2024	2	2	N/A
26	MAPIRIPAN	30/10/2024	6/11/2024	7	5	N/A
27	PUERTO RICO	30/10/2024	12/11/2024	13	9	Suministrado dentro de los días hábiles, con fecha de entrega a los beneficiarios
28	PUERTO RICO	30/10/2024	1/11/2024	2	2	N/A
29	SAN JUAN DE ARAMA	31/10/2024	6/11/2024	6	5	N/A
30	SAN CARLOS	12/11/2024	12/11/2024	0	1	N/A
31	SAN CARLOS	12/11/2024	12/11/2024	0	1	N/A
32	CUMARAL	15/11/2024	21/11/2024	6	4	N/A
33	FUENTE DE ORO	17/11/2024	20/11/2024	3	3	N/A
34	SAN CARLOS	19/11/2024	20/11/2024	1	1	N/A
35	CUMARAL	4/12/2024	9/12/2024	5	3	N/A
36	FUENTE DE ORO	4/12/2024	6/12/2024	2	2	N/A

Powered by CamScanner

37	SAN CARLOS	4/12/2024	9/12/2024	5	3	N/A
38	PUERTO LÓPEZ	12/12/2024	17/12/2024	5	3	N/A

No obstante, se resalta que siempre se hizo entrega de lo solicitado de forma diligente para atender la emergencia, incluso, en municipios cercanos, el tiempo de entrega fue inferior al señalado.

No.	OBLIGACIÓN
7	El contratista deberá proporcionar servicios de alojamiento temporal de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas, previa solicitud del Municipio, deberá garantizar además la alimentación (Desayuno - almuerzo y cena servido en sitio) de la población objetivo, garantizando condiciones seguras y adecuadas para las personas sujetas de atención.

Actividades desarrolladas:

El contratista presentó evidencias del servicio de alojamiento temporal, de acuerdo a las especificaciones técnicas que se establecieron en el marco de ejecución del contrato N°1368. De los SESENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS ($64.000.000) moneda corriente asignados, se soporta una ejecución de TREINTA MILLONES TREINTA Y OCHO MIL PESOS (30.038.000). El servicio de alojamiento/albergue se prestó en los municipios en Puerto Rico, Granada y Villavicencio, a continuación, se detalla distribución del mismo, acorde al corte de 17 de diciembre de 2024.

Municipio	Hospedaje Diario/beneficiarios
Puerto Rico	16
Granada	3
Villavicencio	2
TOTAL	**19**

RELACIÓN DEL SERVICIO SUMINISTRADO								
ITEM	MUNICIPIO	BENEFICIARIOS	IDENTIFICACIÓN	SERVICIO	# BENEFICIARIOS	# DIAS	VALOR ALOJAMIENTO DIARIO	TOTAL
1	Granada	DAIRA PATRICIAA TOVAR ARENAS	68248715					
2	Granada	DIMERSON CASTRO TOVAR	1116874901					
3	Granada	LIZETH SOFIA CASTRO TOVAR	1116867581	Alojamiento	3	30	178.000	5.340.000
4	Puerto Rico	CLAUDIA GARCIA LUNA	1122336675					
5	Puerto Rico	BREYNERT DAVID GARCIA LUNA	1122341528	Alojamiento	3	30	178.000	5.340.000

Powered by CamScanner

6	Puerto Rico	YOSELIN VALERIN GARCIA LUNA	1122341598					
7	Puerto Rico	JANER MAURICIO MUÑOZ MELCHOR	1007452102					
8	Puerto Rico	CARMEN PEREZ PAZ	1006814214					
9	Puerto Rico	YERIMAR MARIN SUAREZ	1121421006					
10	Puerto Rico	JOSE EMMANUEL MUÑOZ PEREZ	1117786662	Alojamiento	4	30	178.000	5.340.000
11	Puerto Rico	FREDDY ANTONIO MORENO TORRES	17282146	Alojamiento	1	30	125.000	3.750.000
12	Puerto Rico	YEISON ARBEY RAMOS OSSA	1120365531					
13	Puerto Rico	YIRA CASALLAS VARGAS	1077877128					
14	Puerto Rico	MARIA DEL MAR RAMOS CASALLAS	1077881715					
15	Puerto Rico	MARIA KATALEYA RAMOS CASALLAS	1121421559	Alojamiento	4	30	178.000	5.340.000
16	Puerto Rico	MAGALI QUIÑONEZ HUILA	1107507825	Alojamiento				
17	Puerto Rico	BEKER ANTONIO MORENO QUIÑONEZ	1122343995	Alojamiento	2	30	154.000	4.620.000
18	Villavicencio	ALAN FELIPE PINZON LARA	1120841967	Alojamiento				
19	Villavicencio	HERNAN PINZON OSORIO	17281442	Alojamiento	2	2	154.000	308.000
					TOTAL NOCHES	182	VALOR TOTAL	30.038.000

No.	OBLIGACIÓN
8	El contratista debe garantizar la alimentación adecuada y balanceada para las personas alojadas temporalmente, asegurando la calidad y cantidad de las comidas requeridas.

Actividades desarrolladas:

El servicio de alimentación diaria contó con (Desayuno - almuerzo y cena servido en sitio). Según las especificaciones técnicas solicitadas por parte de la supervisora del contrato, establecidos en el proceso: Se evidencia que el contratista garantizó la alimentación adecuada y balanceada para las personas que se alojaron de manera temporal, esto con el fin de poder brindar siempre una calidad y cantidad óptima de las comidas que se requirieron. Según las especificaciones del contrato, en el cual establece, ración de proteína, harinas y vegetales proporcionales a las cargas nutricionales requeridas por cada persona:

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	04

BENEFICIARIOS	IDENTIFICACIÓN	SERVICIO	# BENEFICIARIOS	# DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	VALOR ALIMENTACION DIA	TOTAL
DAIRA PATRICIAA TOVAR ARENAS	68248715	Alimentación	3	30	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 2.250.000
DIMERSON CASTRO TOVAR	1116874901			30	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 2.250.000
LIZETH SOFIA CASTRO TOVAR	1116867581			30	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 2.250.000
CLAUDIA GARCIA LUNA	1122336675	Alimentación	3	30	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 2.250.000
				30	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 2.250.000
BREYNERT DAVID GARCIA LUNA	1122341528			30	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 2.250.000
YOSELIN VALERIN GARCIA LUNA	1122341596			30	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 2.250.000
JANER MAURICIO MUÑOZ MELCHOR	1007452102	Alimentación	3	30	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 2.250.000
				30	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 2.250.000
CARMEN PEREZ PAZ	1008814214			30	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 2.250.000
YERIMAR MARIN SUAREZ	1121421006			30	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 2.250.000
JOSE EMMANUEL MUÑOZ PEREZ	1117786662			0	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 0
FREDDY ANTONIO MORENO TORRES	17282146	Alimentación	1	30	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 2.250.000
YEISON ARBEY RAMOS OSSA	1120365531	Alimentación	3	30	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 2.250.000
YIRA CASALLAS VARGAS	1077877128			30	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 2.250.000
MARIA DEL MAR RAMOS CASALLAS	1077881715			0	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 0
MARIA KATALEYA RAMOS CASALLAS	1121421559			0	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 0
MAGALI QUIÑONEZ HUILA	1107507825	Alimentación	1	30	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 2.250.000
SEKER ANTONIO MORENO QUIÑONEZ	1122343995	Alimentación		0	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 0
ALAN FELIPE PINZON LARA	1120841967	Alimentación	2	2	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 150.000
HERNAN PINZON OSORIO	17281442	Alimentación		2	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 25.000,00	$ 75.000,00	$ 150.000
		BENEFICIARIOS	16	454	$ 525.000,00	$ 525.000,00	$ 525.000,00	VALOR TOTAL	$ 34.050.000

Powered by CamScanner

Evidencia: registro fotográfico de alimentación suministrada











Powered by CamScanner

No.	OBLIGACIÓN
9	El contratista deberá proporcionar servicios de transporte de emergencia para las personas que necesiten ser trasladadas de manera urgente.

Actividades desarrolladas:
El contratista brinda evidencia de los servicios de transporte de emergencia proporcionados tanto terrestre como aéreo que fueron solicitados por los municipios del departamento del Meta, de esta manera se le da cumplimiento a lo establecido en el marco técnico de los ítems de transporte de emergencia.
Evidencia:



MUNICIPIO ORIGEN	MUNICIPIO DESTINO	CANTIDAD BENEFICIARIOS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
VILLAVICENCIO	MITU - VAUPES	1	$ 399.950	$ 1.599.800,00
VILLAVICENCIO	MITU - VAUPES	1	$ 399.950	
VILLAVICENCIO	MITU - VAUPES	1	$ 399.950	
VILLAVICENCIO	MITU - VAUPES	1	$ 399.950	

No.	OBLIGACIÓN
10	El contratista está obligado a presentar reportes periódicos y detallados sobre las actividades realizadas, incluyendo la cantidad y tipo de Kits entregados, lugares de entrega, y cualquier incidencia ocurrida durante el proceso.

Actividades desarrolladas:
A través de listas de asistencias el contratista evidencia que realizó la entrega periódica de los reportes frente a la cantidad y los tipos de kits entregados, así como los lugares en

Powered by CamScanner

donde se entregaron. La siguiente tabla relaciona la ejecución del presente contrato:

Municipio	Kit Alimenticio	Kit Aseo	Kit Cocina	Kit Diferencial	Hospedaje Diario	Alimentación Diaria	Transporte Aéreo	Transporte Terrestre
San Juan de Arama	8	4	5	2	0	0	0	0
San Carlos de Guaroa	11	6	11	6	0	0	0	0
Villavicencio	0	0	0	0	0	0	4	0
Puerto Rico	8	3	8	5	16	14	0	0
Cumaral	12	6	7	1	0	0	0	0
Fuente de Oro	6	3	4	2	0	0	0	0
Puerto Lleras	1	1	0	0	0	0	0	0
Cubarral	1	1	1	0	0	0	0	0
Granada	61	60	15	13	3	3	0	0
Puerto López	39	26	30	15	0	0	0	0
Mapiripán	0	0	18	0	0	0	0	0
Mesetas	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**147**	**110**	**99**	**44**	**19**	**16**	**4**	**0**

No.	OBLIGACIÓN
11	El contratista deberá cumplir con todas las normativas y regulaciones vigentes en Colombia relacionadas con la entrega de ayuda humanitarias, incluyendo las disposiciones de la Ley 1448 de 2011 y demás normativas aplicables

Actividades desarrolladas:
El contratista dio cumplimento dentro del marco de la ejecución del contrato N°1368 a toda la normativa que dispone la Ley 1448 del 2011 y lo que dispone la normativa de la entrega de ayuda humanitaria inmediata, por lo cual, se prestó el apoyo con base al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, *"Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único*

Powered by CamScanner

Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación", emitido por el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.

Además, el Artículo 47 de la Ley 1448 de 2011, estableció que las víctimas de que trata el artículo 3 de la misma Ley, recibirán ayuda humanitaria de acuerdo con las necesidades inmediatas que guarden relación directa con el hecho victimizante, con el objetivo de socorrer, asistir, proteger y atender sus necesidades de alimentación, aseo personal, manejo de abastecimientos, utensilios de cocina, atención médica y transporte de emergencia y alojamiento transitorio en condiciones dignas, y con enfoque diferencial en el momento de la violación de los derechos o en el momento en el que las autoridades tengan conocimiento de la misma, como se evidencia en los soportes presentados en los informes de contratista.

No.	OBLIGACIÓN
12	El contratista debe establecer un mecanismo eficiente para la recepción y atención de reclamaciones y quejas por parte de los beneficiarios, asegurando una pronta adecuada respuesta a cualquier inconveniente presentado

Actividades desarrolladas:

Para garantizar una efectiva comunicación desde la Gerencia de Víctimas adscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se destinó al profesional ANDRES FELIPE TORRES, quien realizó seguimiento a los planes de contingencia de los 29 municipios y brindó acompañamiento para la entrega de las ayudas humanitarias teniendo en cuenta los protocolos establecidos para la valoración de solicitudes y el reporte actualizado correspondiente entre el municipio y el contratista, además estableció comunicación con el contratista, enlaces, víctimas y funcionarios, para fortalecer canales de comunicación y dar trámite a PQRS. Quien desde su rol articulador, consolidó y actualizó una base de datos con contactos de instituciones, personerías y enlaces de víctimas municipales para la entrega de Ayuda Humanitaria Inmediata.

No.	OBLIGACIÓN
13	Atender a las observaciones y recomendaciones realizadas por la Secretaría de DDHH Y PAZ.

Actividades desarrolladas:
Se generaron espacios de concertación y diálogo entre el contratista y la supervisión de manera constante para dar alcance a los objetos del contrato, por ende, los formatos de recolección de información fueron socializados para la consecución de soportes de las entregas, así como, las actas y evidencias fotográficas.

Powered by CamScanner

No.	OBLIGACIÓN
14	Mantener comunicación permanente con la Secretaría de DDHH y Paz del DEPARTAMENTO.

Actividades desarrollas:
Durante la ejecución contractual se mantuvo comunicación permanente con la Secretaría de Derechos Humanos y Paz del Departamento de Meta, con el fin de dar adecuado avance al alcance del objeto contractual del presente contrato.

Correos donde se evidencian las solicitudes realizadas al contratista



Powered by CamScanner

No.	OBLIGACIÓN
15	Garantizar por parte del contratista dentro del monto del contrato, los gastos necesarios para el desarrollo del objeto del mismo.

Actividades desarrolladas:
Para el cumplimiento de las actividades del contrato N°1368 de 2024 se garantizaron los gastos necesarios para el desarrollo del objeto contractual. A continuación, se anexa balance financiero:

BALANCE FINANCIERO KITS COMPONENTE DE AYUDA HUMANITARIA								
N°	ITEM	Número de Kits proyectados	Valor unitario proyectado	Valor total proyectado	Número de Kits entregados	Valor total ejecutado	Saldo pendiente por ejecutar	Número de Kits pendientes por entregar
1	Kit de alimentacion	220	$ 228.440	$ 50.256.800	147	$ 33.580.680	$ 16.676.120	73
2	Kit de aseo	110	$ 177.110	$ 19.482.100	110	$ 19.482.100	$ -	0
3	Kit diferencial	80	$ 190.160	$ 15.212.800	44	$ 8.367.040	$ 6.845.760	36
4	Kit de cocina	103	$ 461.500	$ 47.534.500	99	$ 45.688.500	$ 1.846.000	4
	TOTAL	**513**		**$ 132.486.200**	**400**	**$ 107.118.320**	**$ 25.367.880**	**113**

DISTRIBUCIÓN DE KITS POR MUNICIPIOS						
N°	MUNICIPIO	Kit de alimentación	Kit de Aseo	Kit de cocina	Kit diferencial	Total
1	San Juan de Arama	8	4	5	2	19
2	San Carlos de Guaroa	11	6	11	6	34
3	Villavicencio	0	0	0	0	0
4	Puerto Rico	8	3	8	5	24

Powered by CamScanner

5	Cumaral	12	6	7	1	26
6	Fuente de Oro	6	3	4	3	16
7	Puerto Lleras	1	1	0	0	2
8	Cubarral	1	1	1	0	3
9	Granada	61	60	15	12	148
10	Puerto López	39	26	30	15	110
11	Mapiripán	0	0	18	0	18
12	Mesetas	0	0	0	0	0
		147	110	99	44	**400**

Nº	ITEM	Número de Kits proyectados	Valor unitario proyectado	Valor total proyectado	Unidades ejecutadas	Valor total ejecutado	Saldo pendiente por ejecutar
5	Transporte de Kits	DEMANDA	N/A	$ 23.000.000	59	$ 19.320.900	$ 3.679.100
6	Transporte de emergencia terrestre	DEMANDA	N/A	$ 30.000.000	0	$ -	$ 30.000.000
7	Alojamiento	DEMANDA	N/A	$ 64.000.000	19	$ 30.038.000	$ 33.962.000
8	Alimentación	DEMANDA	N/A	$ 40.000.000	1362	$ 34.050.000	$ 5.950.000
9	Transporte de emergencia aéreo	DEMANDA	N/A	$ 20.000.000	4	$ 1.599.800	$ 18.400.200
	TOTAL			**$ 177.000.000**		**$ 85.008.700**	**$ 91.991.300**

VALOR TOTAL EJECUTADO	**$ 192.127.020**
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 117.359.180
Valor total proyectado en el contrato	$ 309.486.200

Powered by CamScanner

No.	OBLIGACIÓN
16	El contratista debe presentar informe de ejecución de acuerdo al avance de las actividades realizadas, según los lineamientos establecidos por la Secretaría de DDHH y Paz, el cual debe contener: a) informe escrito y en medio magnético de las actividades realizadas. El informe debe dar cuenta de la atención por municipios apoyados. b) entregar listados y planillas de las familias beneficiadas, de acuerdo al formato establecido por la Secretaría con enfoque diferencial. c) registro fotográfico y/o fílmico de las actividades realizadas, este debe presentarse en medio impreso y magnético.

Actividades desarrolladas:
El contratista el día 17 de diciembre de 2024 allegó el informe de ejecución de acuerdo al avance que se ha tenido con respecto a las actividades ejecutadas, este informe estuvo conformado por los siguientes ítems:
a) Informe escrito y en medio magnético de las actividades realizadas.
b) Entrega de listados y planillas de las familias beneficiadas, de acuerdo al formato establecido por la Secretaría con enfoque diferencial.
c) Registro fotográfico y/o fílmico de las actividades realizadas.

Anexo 1: Comprobantes y soportes de las entregas realizadas (correos de solicitud, correos de respuesta, correos de traslado al contratista, acta de entrega y compromiso, formato de alojamiento y alimentación y listados de asistencia)

No.	OBLIGACIÓN
17	El contratista se compromete a manejar la imagen institucional de la Gobernación del Meta, la Secretaría de DDHH y Paz, de manera visible en elementos entregados derivado del desarrollo del objeto contractual, así como en los documentos y formatos requeridos para el desarrollo del mismo.

Actividades desarrolladas:
Se evidencia que el contratista dio un adecuado manejo de la imagen institucional atendiendo a las recomendaciones brindadas por la oficina de prensa de la Gobernación del Meta.
Como evidencia todas las entregas se hicieron con cajas marcadas con el logotipo de la Gobernación del Meta, así como se evidencia en la siguiente foto.

Powered by CamScanner



No.	OBLIGACIÓN
18	Informar de manera expresa al personal que contrate para la ejecución del contrato contractual que en ningún caso formar parte de la planta oficial del departamento y que, en consecuencia, su vínculo jurídico se contrae única y exclusivamente con el contratista.

Actividades desarrolladas:
Al igual que el contratista, se deja constancia que se tuvo comunicación directa con el señor Pool André Rojas González, quien figura como representante legal de la empresa Acacias Store S.A.S para la ejecución del contrato, además de su equipo de trabajo que brindó acompañamiento en la entrega de los elementos de ayuda humanitaria.

No.	OBLIGACIÓN
19	Suministrar al departamento del Meta, al supervisor del contrato y/o interventor toda la información que se requiera con el fin de que estos puedan verificar el cumplimiento de los requisitos y compromisos tanto contractuales como legales que haya lugar en razón del futuro contrato

Powered by CamScanner

Actividades desarrolladas:
Durante la ejecución contractual se suministró la información requerida por parte de cada uno de los actores que intervinieron en el desarrollo de cada una de las actividades del contrato N°1368 de 2024.

No.	OBLIGACIÓN
20	Consultar con el supervisor del contrato y/o Interventor del contrato las actividades decisiones, materiales, comunicaciones y/o situaciones irregulares relacionadas con la ejecución del contrato

Actividades desarrolladas:
Durante la ejecución contractual se mantuvo comunicación fluida entre el contratista y el supervisor para alcanzar los objetivos del contrato. Se recomienda realizar una verificación permanente del estado de cada componente que integran las AHÍ, para evitar su deterioro e identificar posibles daños en los productos durante la ejecución del contrato.

No.	OBLIGACIÓN
21	Los demás que por el negocio jurídico y el desarrollo de su ejecución sean necesarios.

Actividades desarrolladas:
Se realizaron las acciones pertinentes para llevar a cabo el correcto desarrollo de las actividades del contrato N°1368 de 2024.

Evaluación y Reevaluación del Contratista

Rango de Calificación	
Excelente	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Bueno	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Regular	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
No Cumple	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

Powered by CamScanner

Evaluación y Reevaluación del Contratista	Calificación
CUMPLIMIENTO: (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENO
CALIDAD: (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENO
COMUNICACIÓN: (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENO
EVALUACIÓN GENERAL: (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	**BUENO**

Cumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) y parafiscales correspondiente al periodo del presente informe como se establece en el Certificado del supervisor autorizando el pago.

Certificación de Cumplimiento General
De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 certificado del supervisor autorizando el pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, y cumplió con el pago del sistema de seguridad social, la cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Cordialmente;

Nelly Mosquera García
Gerente de Victimas
Supervisor

Powered by CamScanner

Anexo 1: Comprobantes y soportes de las entregas realizadas (correos de solicitud, correos de respuesta, correos de traslado al contratista, acta de entrega y compromiso, formato de alojamiento y alimentación y listados de asistencia)

Powered by CamScanner

ANEXOS:
-SOPORTES DE ENTREGA

Powered by CamScanner

580

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Fwd: AHI Solicitud .pdf

Secretaría de Derechos Humanos y Paz <paz@meta.gov.co> 9 de julio de 2024, 15:38
Para: Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Cordial saludo

Remito para su conocimiento y trámites pertinentes

Atentamente,

SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS Y PAZ
Carrera 21 sur / Camino Ganadero

GOBERNACIÓN DEL
META

---------- Forwarded message ---------
De: **Enlace de víctimas San Juan de Arama** <enlacedevictimas@sanjuandearama-meta.gov.co>
Date: mar, 9 jul 2024 a las 12:05
Subject: AHI Solicitud .pdf
To: Secretaría de Derechos Humanos y Paz <paz@meta.gov.co>

AHI Solicitud .pdf
257K

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE SAN JUAN DE ARAMA DEPARTAMENTO DEL META NIT 800098294	
	SECRETARIA DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA/ENLACE DE VÍCTIMAS	
	COMUNICACIÓN OFICIAL	

San Juan de Arama Meta 02 de julio de 2024
AMSJA-SGSC-110.6-269

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Justicia y Derechos Humanos

Asunto: Solicitud apoyo Ayuda Humanitaria Inmediata para un hogar por Desplazamiento Forzado.

Respetada Doctora,

El municipio de San Juan de Arama, por el momento no cuenta con el apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata, ya que hemos agotado el presupuesto establecido para el primer semestre del 2024 que estaba por $5.000.000 de pesos, por esta razón solicitamos su apoyo para la corresponsabilidad de entrega de Ayuda Humanitaria Inmediata a un hogar conformado por tres personas, la señora **FLOR SUAREZ LOAIZA** identificada con cedula de ciudadanía # 1.026.561.388 y dos niños menores de 14 y 7 años.

Agradezco de antemano la atención prestada al presente y esto con el fin de recibir apoyo en ayuda humanitaria inmediata sobre este hecho victimizante para el núcleo familiar antes mencionado.

Atentamente,

NINI JOHANNA ROJAS LEÓN
Secretaria de Gobierno, Seguridad y Convivencia

Powered by CamScanner

582

24100-178
Villavicencio, 9 de julio de 2024

Doctora
NINI JOHANNA ROJAS LEÓN
Secretaria de Gobierno, Seguridad y Convivencia
Alcaldía San Juan de Arama
enlacedevictimas@sanjuandearama-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo Ayuda Humanitaria Inmediata para un hogar por Desplazamiento Forzado.

Estimada Dra. Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Victimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a las solicitudes allegadas los días 3 y 9 de julio de 2024 a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, la cual, remitió a esta Gerencia, para dar trámite a los oficios AMSJA-SGSC-110.6-269 de fecha 2 de julio de 2024, emitidos por la Secretaria de Gobierno, Seguridad y Convivencia del municipio de San Juan de Arama, que expresan:

> *"El municipio de San Juan de Arama, por el momento no cuenta con el apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata, ya que nos encontramos en proceso de armonización presupuestal y solicitamos su apoyo para la corresponsabilidad de entrega de Ayuda Humanitaria Inmediata a un hogar conformado por tres personas, la señora FLOR SUAREZ LOAIZA identificada con cedula de ciudadanía # 1.026.561.388 y dos niños menores de 14 y 7 años.*
>
> *Agradezco de antemano la atención prestada al presente y esto con el fin de recibir apoyo en ayuda humanitaria inmediata sobre este hecho victimizante para el núcleo familiar antes mencionado."*
>
> *"El municipio de San Juan de Arama, por el momento no cuenta con el apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata, ya que hemos agotado el presupuesto establecido para el primer semestre del 2024 que estaba por $5.000.000 de pesos, por esta razón solicitamos su apoyo para la corresponsabilidad de entrega de Ayuda Humanitaria Inmediata a un hogar conformado por tres personas, la señora FLOR SUAREZ LOAIZA identificada con cedula de ciudadanía # 1.026.561.388 y dos niños menores de 14 y 7 años."*

De acuerdo a lo requerido, me permito manifestar que se brindará el acompañamiento con base al principio de subsidiariedad, así como la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Por lo anterior no permitimos, requerir la siguiente información, relacionando los datos de las personas pendientes por entregas, así:

- Composición familiar:

  - Familia 1.
  - Cabeza del núcleo:
  - Nombre

Powered by CamScanner

- Identificación
- Celular
- Hecho victimizante:
- Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y servicio de albergue.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL										GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL							SEGURIDAD SOCIAL			
											Discapacidad																							
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bacrim Criminales	FFPP	Otros		Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor		Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transexualidad	Inegresual	Heterosexual		Contributivo	subsidiado	no asegurado	TOTAL
Primera infancia (0 - 5 años)																																	
Infancia (6 - 11 años)																																	
Adolescencia (12 - 17 años)																																	
Juventud (18 - 28 años)																																	
Adultos (29 - 59 años)																																	
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																																	
Total																																	

*Diligencie con Número

Anexo: Oficios de solicitud de referencia.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE SAN JUAN DE ARAMA DEPARTAMENTO DEL META Nit. 800098205-6	
	SECRETARIA DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA/ENLACE DE VÍCTIMAS	AMJA-GA-F-02 / CODIGO: 110.6
	COMUNICACIÓN OFICIAL	VERSION: 001 / FECHA: 02/01/2024

San Juan de Arama Meta 10 de julio de 2024
AMSJA-SGSC-110.6-270

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Justicia y Derechos Humanos

Asunto: Información Solicitada para el apoyo Ayuda Humanitaria Inmediata para un hogar por Desplazamiento Forzado.

Respetada Doctora,

Por medio del presente me dirijo a usted con el fin de enviar la información requerida para el tramite de Apoyo con la Ayuda Humanitaria Inmediata.

- Composición familiar:

- Familia 1.
- Cabeza del núcleo: **FLOR SUAREZ LOAIZA**
- Nombre: **FLOR SUAREZ LOAIZA**
- Identificación: 1.026.561.388
- Celular: 3142263820.
- Hecho victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina.

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO				SITUACION POBLACIONAL								GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			
									Discapacidad																			
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	TOTAL

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	MUNICIPIO DE SAN JUAN DE ARAMA DEPARTAMENTO DEL META NIT 800098205-6	
	SECRETARIA DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA/ENLACE DE VÍCTIMAS	A1.S.GA.F.02 / CGD TRD 1016
	COMUNICACIÓN OFICIAL	VERSIÓN 001 / FECHA 03/01/2024

| | | |

24100-214
Villavicencio, 2 de agosto de 2024

Señor
DIEGO HERNÁNDEZ
ACASTORE
acaciassas2018@gmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de apoyo de atención humanitaria para el núcleo familiar de la señora FLOR SUAREZ LOAIZA.

Estimado señor Hernández, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite remitirle oficio No. AMSJA-SGSC-110.6-269 el cual contiene solicitud de ayuda humanitaria allegada vía correo electrónico el día 9 de julio de 2024, así mismo se relaciona caracterización de las personas que requieren ayuda humanitaria, allegada el día 10 de julio de 2024 a esta Gerencia, por parte del Enlace Municipal Víctimas de la Alcaldía de San Juan de Arama:

"Teniendo en cuenta el requerimiento por parte de la Gobernación del Meta nos permitimos enviar la siguiente respuesta relacionando los datosde las personas que solicitan el kit, así:

- *Composición familiar:*

- ***Familia 1.***
- ***Cabeza del núcleo: FLOR SUAREZ LOAIZA***
- ***Nombre: FLOR SUAREZ LOAIZA***
- ***Identificación:*** *1.026.561.388*
- ***Celular:****3142263620*
- ***Hecho victimizante:*** *Desplazamiento forzado*
- ***Tipo de kits requeridos:*** *kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina.*

Población Efecto	GENERO		VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL												GRUPO ETNICO					ORIENTACION SEXUAL					SEGURIDAD SOCIAL			
										Discapacidad																									
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer Nombre	Adulto Mayor	Adolescente/niñez	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Intersexual	Contributivo	Subsidiado	No asegurado	TOTAL

Powered by CamScanner

| | | |

DEPARTAMENTO DEL **META**

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio. identificado con cedula de ciudadania N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, la Sra. **NOHORA LUCIA PRIETO,** Identificada con la cedula de ciudadania N° 40.305.416 de Granada – Meta, quien ejerce como Enlace de Victimas de la Secretaria de Gobierno, Seguridad y Convivencia, adscrita a la Alcaldía Municipal de San Juan de Arama, quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a titulo gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	1
2	DE ASEO	1
3	DE COCINA	1
4	DIFERENCIAL	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	KIT DE ALIMENTACION		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		

Powered by CamScanner

2	KIT DE ASEO		
2,1	Rollo de Papel Higiénico x 25 metros doble hoja Color Blanco	UND	5
2,2	Jabón en Barra para Lavar Ropa X 300 gr	UND	2
2,3	Jabón de baño X 110 gr	UND	4
2,4	Crema de dientes presentacion individual X 75 CC	UND	2
2,5	Shampoo en Tarro por 400 ml	UND	1
2,6	Desodorante en crema X 50 ml	UND	1
2,7	Cepillo de Dientes en Cerda Suave para Adulto	UND	1
2,8	Máquina de afeitar desechable 3 hojas	UND	2
2,9	Toallas higiénicas presentacion en paquete X10 unid	UND	2
2,10	Talco en polvo X 150 gramos	UND	1
2,11	Toalla en Hilo de 0.50 x 0.90 Metros	UND	1
2,12	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad	UND	1
	SUBTOTAL		
3	**KIT DIFERENCIAL**		
3,1	Tarro de leche iniciación de 400 gramos	UND	1
3,2	Cereal Infantil Instantáneo de 200 gramos	UND	1
3,3	Pañales (3-4 etapa) paquete X 10 UND	UND	1
3,4	Tetero – 8 Oz	UND	1
3,5	Pañitos húmedos paquete X 100 UND	UND	1
3,6	Crema para bebe anti pañalitis a base de dióxido de zinc X 50 gramos	UND	1
3,7	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
4	**KIT DE COCINA**		
4,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
4,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
4,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
4,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
4,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
4,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
4,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
4,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
4,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
4,1	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
4,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
4,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Powered by CamScanner

590

Las cuales hacen parte de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiados	
Hogares Victimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: El BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***.

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de San Juan de Arama Meta el día 02 del mes 08 del año 2024.

Firma quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

Powered by CamScanner

KIT DE COCINA



KIT DIFERENCIAL



Powered by CamScanner

KIT DE ALIMENTACIÓN



KIT DE ASEO



Powered by CamScanner





Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

595

DOCUMENTOS USUARIO TRANSPORTE DE EMERGENCIA AEREO

De DIRECCIÓN DE VÍCTIMAS - ALCALDÍA DE V/CIO <direccionvictimas@villavicencio.gov.co>
Destinatario Victimas <victimas@meta.gov.co>
Fecha 2024-07-26 10:39

Documentos caso transporte de emergencia.pdf (~1.3 MB)

Buen día, hago envió de los documentos solicitados del caso del señor Juan Boutista García Manrique
adjunto numero telefónico del usuario 3203961712 (recibe solo mensajes por WhatsApp)

Muchas gracias por su apoyo.
--
MARÍA ANGELICA HERNÁNDEZ SABOGAL
DIRECTORA DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS
Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana
Alcaldía de Villavicencio

Powered by CamScanner

596

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

:ESPUESTA A SOLICITUD DE APOYO POR CORREPONSABILIDAD DE RANSPORTE EMERGENCIA AEREO

mensaje

erencia Victimas <victimas@meta.gov.co> 31 de julio de 2024, 14:57
ara: "direccionvictimas (direccionvictimas@villavicencio.gov.co)" <direccionvictimas@villavicencio.gov.co>

Estimada

Doctora
MARIA ANGELICA HERNANDEZ SANCHEZ
Directora de Atención Integral a Victimas
Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana
Alcaldía de Villavicencio

Mediante la presente me permito emitir contestación a la solicitud de referencia, allegada el día 25 de julio de 2024.
Agradezco la gestión realizada.

Saludos cordiales,

NELLY MOSQUERA GARCÍA
Gerencia Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
Victimas@meta.gov.co

GOBERNACIÓN DEL META

24100-210 Respuesta solicitud apoyo trasnsporte Villavicencio..pdf
493K

Powered by CamScanner

24100-210
Villavicencio, 25 de julio de 2024

Doctora
MARIA ANGELICA HERNANDEZ SANCHEZ
Directora de Atención Integral a Victimas
Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana
Alcaldía de Villavicencio
direccionvictimas@villavicencio.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud de apoyo por corresponsabilidad, de transporte de emergencia aéreo para el núcleo familiar del señor JUAN BAUTISTA GARCIA MANRIQUE.

Estimada Dra. Hernández, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada el día 25 de julio de 2024 a esta Gerencia, en el que se expresa:

"Ahora bien, respetuosamente desde el área Atención Psicosocial se remitió informe de la persona atendida de manera prioritaria el día 25 de julio del 2024, quien fue remitida desde Ministerio Público - Personería Municipal con hecho de amenaza y desplazamiento forzado:

1. *JUAN BAUTISTA GARCIA MANRIQUE identificado con cédula de ciudadanía No. 17.288.399*

El día 25 de julio se realiza valoración psicosocial al declarante, el cual fue remitido por Personería Municipal. El declarante refiere en la valoración psicosocial ser el presidente de la vereda el triunfo del Municipio de la Uribe, Meta. Manifiesta que se encuentra junto a su familia; sus dos hijos y su pareja desde el 02 de julio en el Municipio de Villavicencio, se encuentran quedándose donde un familiar el cual ha sido su red de apoyo temporal. El declarante manifiesta que desea salir del Municipio De Villavicencio hasta el Municipio de Mitú ya que allá cuenta con red de apoyo, y en ese lugar sienten que pueden estar a salvos y seguros donde pueden estabilizarse tanto personal y laboralmente junto a su familia.

El declarante refiere que cuenta con el transporte aéreo de su esposa FABIOLA MUÑOZ CHEQUEMARCA identificada con cedula de ciudadaníaNo.1.125.473.657 y solicita el apoyo del transporte de emergencia aéreo para su hijo JUAN ESTEBAN GARCIA MUÑOZ identificado con R.C.1.123.144.415 de 3 años de edad, TADY TATIANA GARCIA MUÑOZ identificado con R.C 1.1123.144.092 de 5 años de edad y para el declarante JUANBAUTISTA GARCIA MANRIQUE identificado con cédula de ciudadanía No. 17.288.399.

Lo anterior, con el fin de poner en su conocimiento la necesidad expuesta por el usuario de solicitar transporte de emergencia aéreo y lo que manifiesta el usuario de no necesitar de las ayudas humanitarias de inmediatez que dispone la Dirección de Víctimas de Villavicencio. Por esta razón

Powered by CamScanner

solicitamos el apoyo de corresponsabilidad de la Gerencia de Victimas de la Gobernación para activar el traslado de emergencia aéreo desde Villavicencio hasta el Municipio de Mitú de él y de sus hijos menores de edad. De igual manera dentro de su declaración manifestó su reubicación en el Municipio del Mitù- Vaupés."

De acuerdo a lo solicitado, me permito manifestar que se brindará el acompañamiento con base al principio de subsidiariedad, así como la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Jennifer Bermúdez – CPS 1350-2024

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892 000 148-8

CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE TRANSPORTE DE EMERGENCIA

Nombre del Beneficiario: Juan Bautista García Manrique

Documento de Identidad: C.C 17.288.399 de Mesetas

Teléfono de Contacto: 3203661712

Fecha del Transporte: 31 de julio de 2024

Descripción del Servicio Recibido:

Yo, Juan Bautista García Manrique certifico que he recibido el servicio de transporte de emergencia, así como para mi núcleo familiar, integrado por mi esposa, e hijos, lo cual fue proporcionado por **ACACIAS STORE SAS** en marco del contrato No. 1368 de 2024 ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META".***

Detalles del Transporte:

- **Lugar de Origen:** Villavicencio.
- **Lugar de Destino:** Mitú
- **Hora de Salida:** 12:45 pm
- **Hora de Llegada:** 14:14 pm
- **Tipo de Transporte (aéreo o terrestre):** Aéreo.

Comentarios Adicionales:

Por Voluntad Propia me siento seguro al lugar que me dirija.

Declaración del Beneficiario:

Declaro que la información proporcionada en este certificado es verdadera y precisa a mi leal saber y entender. Acepto que el servicio de transporte de emergencia fue brindado en las condiciones mencionadas anteriormente y en un contexto de ayuda humanitaria inmediata.

Firma del Beneficiario: _____ **Fecha:** 29 de Julio 2024

Supervisora del contrato: _____ **Fecha:** 29 de Julio 2024

Anexo: Anexo tiquetes aéreos.

Powered by CamScanner

	CONTROL DE ASISTENCIA	LOGO 2	CÓDIGO:	F-TN41
			VERSIÓN:	09

CONVOCA / RESPONSABLE: Gerencia de victimas — TEMA / ACTIVIDAD: Entrega Ayú - Transporte

FECHA: 29 de Julio 2024 — LUGAR / MUNICIPIO: Villavicencio

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO (M, F, L, G, B, T, I)	EDAD	CURSO DE VIDA (PI, IN, ADO, JU, ADU, VE)	CARACTERIZACIÓN (ADL M, MUJ C, VIC, P. EXT, AFR, IND, DISC: Fis, Vis, Aud, Cogn, Asoc, Ment)	SEGURIDAD SOCIAL (CONT, SUBS, NO ASE, ESP)	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	29 Julio	Jean Bautista Garcia Manrique	17288349	Villavicencio	320366 7772	X	41		X	X		lautiztamanri 29@gmail.com	
2	29 Julio	Nelly Rocero Garab	1121842888	Villo	3108715311	X	36	X	X	X	Gerente de Victimas	victimas meta.gov.co	

SEXO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual
CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (29 -59 años) VE: - Vejez: (De 60 y más años)
CARACTERIZACIÓN: MUJC: Mujer Cabeza de Familia ADLM: Adulto Mayor VIC: Victima P. Ext.: Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacidad (Físico - Visual - Auditivo - Cognitivo - Asociada - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.125.473.657**
MUÑOZ CHEQUEMARCA

APELLIDOS
FABIOLA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-JUL-1988**
MITU
(VAUPES)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.43 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

10-MAY-2011 MITU
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6800100-00309569-F-1125473657-20110622 **0027**267492A 1 30249054

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.288.399

GARCIA MANRIQUE
APELLIDOS

JUAN BAUTISTA
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1983
SARAVENA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-OCT-2001 MESETAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

603

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Oficio Registro Civil

NUIP 1.123.144.096

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58749981

58749981

Datos de la oficina de registro
Departamento y Municipio: REGISTRADURIA DE URIBE - COLOMBIA - META - URIBE. Código 7 5 0

Datos del inscrito
GARCIA Primer Apellido | MUÑOZ Segundo Apellido
TADY TATIANA Nombre(s)
2019 Año | AGO Mes | 02 Día | FEMENINO Sexo | O Hora | POSITIVO. Grupo sanguíneo y factor RH
COLOMBIA META URIBE Lugar de nacimiento (País, Departamento o Intendencia, Municipio, Corregimiento o Inspección)

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO: 15375788 Certificado de nacido vivo

Datos de la madre o padre (Para antes de pasar los indígenas una sola nacionalidad, a partir del mismo año, anotar el porcentaje que indiquen los documentos para el primer apellido del inscrito)
MUÑOZ CHEQUEMARCA FABIOLA. Apellidos y Nombres completos
CC 1.125.473.657 Documento de identificación (Clase y número) | COLOMBIA Nacionalidad

Datos de la madre o padre (Para antes de pasar los indígenas una sola nacionalidad, a partir del mismo año, anotar el porcentaje que indiquen los documentos para el segundo apellido del inscrito)
GARCIA-MANRIQUE-JUAN-BAUTISTA Apellidos y Nombres completos
CC 17.288.399. Documento de identificación (Clase y número) | COLOMBIA Nacionalidad

Datos del declarante
GARCIA MANRIQUE JUAN BAUTISTA Apellidos y Nombres completos
CC 17.288.399. Documento de identificación (Clase y número) | Firma

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 2019 Mes AGO Día 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza
SERGIO ALFONSO TORRADO ORDOREZ -
Nombre y Firma

Reconocimiento paterno
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

604

REGISTRADURÍA

NUIP 1.123.144.415

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61257660

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Código

REGISTRADURIA DE URIBE - COLOMBIA - META - URIBE

Datos del inscrito

Primer Apellido: GARCIA

Segundo Apellido: MUÑOZ

Nombre(s): JUAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento: Año 2021 Mes DIC Día 08

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (Departamento - Municipio - Clínica, centro o casa de nacimiento): COLOMBIA META GRANADA

Tipo de documento antecedente o Certificado de nacido vivo: CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO

Número del certificado de nacido vivo: 170615467

Datos de la madre o padre (Para casos de padres indígenas sin documento de identidad, o cuando del acta de nacimiento para el registro civil de nacimiento del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MUÑOZ CHUQUEMARCA FABIOLA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.125.473.657

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre (Para casos de padres indígenas sin documento de identidad, o cuando del acta de nacimiento para el registro civil de nacimiento del inscrito)

Apellidos y nombres completos: GARCIA MANRIQUE JUAN BAUTISTA

Documento de identificación (Clase y número): CC 17.255.389

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GARCIA MANRIQUE JUAN BAUTISTA

Documento de identificación (Clase y número): CC 17.288.389

Firma: Juan Garcia.

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 2021 Mes DIC Día 09

Nombre y firma del funcionario que autoriza: WILSON JAVIER HURTADO LANCHEROS - WILSON HURTADO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno: Juan Garcia.

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: WILSON HURTADO

Nombre y firma

09-DIC-2021 - SE OMITE LA TOMA DE HUELLAS CONFORME-CIRCULAR-CONJUNTA N° 037 DE FECHA 27 MARZO-2020 DE LA RNEC-SNR. LIBRO DE VARIOS - TOMO IV FOLIO-125. WILSON HURTADO.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

605

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Fwd: E-TICKET ITINERARY RECEIPT - MUNOZ CHEQUEMARCA/FABIOLA

1 mensaje

POOL ROJAS <acaciassas2018@gmail.com> 26 de julio de 2024, 16:01
Para: victimas@meta.gov.co

Por favor tener en cuenta que para poder viajar deben de tener la vacuna de fiebre amarilla.

ELECTRONIC TICKET

SATENA
ES COLOMBIA

PASSENGER ITINERARY RECEIPT
RECIBO DE ITINERARIO DE PASAJEROS

TICKET NBR: **0192435535271**
BOLETO NRO:

CONTACT CENTER SATENA
CARRERA 103 #25D-24 BARRIO FON
BOGOTA D.C.
BOGOTA, COLOMBIA
OFFICE ID: CO-21854-0

TELEPHONE/TELEFONO: 3906962
MAIL INFO: TRASLADOS@SATENA.COM

ISSUE DATE/FECHA DE EMISION: 26 JUL 2024 12:47
ISSUE AGENT/AGENTE EMISOR: BOG009RKX
NAME/NOMBRE: **MUNOZ CHEQUEMARCA/FA**
FOID/D.IDENTIDAD: NI1125473657
NIT : NIT901272078-
9 ACACIAS STORE SAS

ISSUING AIRLINE/LINEA AEREA EMISORA : SATENA S.A
ADDRESS/DIRECCION : AV ELDORADO NO.103-08,ENT 1,INT 11
NIT : 899999143-4
TICKET NUMBER/NRO DE BOLETO : 019-2435535271

BOOKING REF./CODIGO DE RESERVA: C1/LEEEWF

FROM/TO / DESDE/HACIA	FLIGHT / VUELO	CL	DATE / FECHA	DEP / HORA	ARR / HORA	FARE BASIS / BASE TARIFARIA	NVB	NVA	BAG / EQP.	ST / ESTATUS
VILLAVICENCI MITU	**9R8746**	**F**	**31JUL**	**1245**	**1414**	**FECONO**			**15K**	**OK**

DESTINOS NACIONALES
*LOS PASAJEROS DEBEN PRESENTARSE 2 HORAS ANTES DE LA SALIDA DEL VUELO.
*PARA VUELOS DESDE BOGOTA, LOS PASAJEROS DEBEN PRESENTARSE EN EL PUENTE AEREO (TERMINAL 2).

DESTINOS INTERNACIONALES
*LOS PASAJEROS DEBEN PRESENTARSE 3 HORAS ANTES DE LA SALIDA DEL VUELO.
*PARA VUELOS DESDE BOGOTA, LOS PASAJEROS DEBEN PRESENTARSE EN EL AEROPUERTO INTERNACIONAL ELDORADO (TERMINAL 1).
*DILIGENCIAR EL FORMULARIO CON INFORMACION DE DOCUMENTACION Y DATOS PERSONALES DEL PASAJERO EN (HTTPS://WWW.SATENA.COM/REPORTE-EXTRANJEROS)
*EL PASAJERO ES RESPONSABLE DE TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA SU VIAJE, PASAPORTE, VISAS,
*TARJETAS DE TURISMO, CERTIFICADOS DE VACUNACION Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO REQUERIDO POR LOS PAISES DE ORIGEN Y DESTINO.

ENDORSEMENTS/ENDOSOS-RESTRICCIONES : CONSULTA LAS CONDICIONES Y RESTRICCIONES DE TU COMPRA.
TOUR CODE :

Powered by CamScanner

606

FORM OF PAYMENT/FORMA DE PAGO : MSDB - PAGO DEBITO MSDB DB3309796510

PARA REALIZAR CHECK-IN EN LOS AEROPUERTOS, DEBE TENER EN CUENTA:
*LLEVAR A LA MANO EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD.
*EL ARTICULO PERSONAL DEBE CUMPLIR CON LAS DIMENSIONES ESTABLECIDAS (43CM DE ALTO * 34CM DE ANCHO),QUE NO SOBREPASE 5 KILOS.
*EL EQUIPAJE PERMITIDO EN BODEGA SEGUN LA RUTA Y LA AERONAVE PODRA SER DISTRIBUIDO MAXIMO EN DOS (2) PIEZAS.
EXCEPTO EN LAS RUTAS CALI - FLORENCIA - CALI, CALI - GUAPI - CALI, CALI - TUMACO - CALI
CALI - IPIALES - CALI, CALI - PUERTO ASS - CALI.
EN LAS CUALES SE PERMITEN HASTA 15KG EN BODEGA EN MAXIMO UNA (1) PIEZA SIN COBRO Y 5KG EN EL ARTICULO PERSONAL.
LA SEGUNDA PIEZA TENDRA UN COBRO DE 60.000 PESOS HASTA 15KG.
EN CASO DE SUPERAR LA FRANQUICIA DE EQUIPAJE PERMITIDA, SE COBRARA EL EXCESO DE EQUIPAJE POR KILO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA AEROLNEA.
*LAS RUTAS QUE OPEREN EN AVION B1900 O LET410 (10KG EN BODEGA).
RECUERDE:
*INFORMARSE SOBRE LAS CONDICIONES Y RESTRICCIONES DE LA TARIFA.
*CON LA COMPRA SE ACEPTAN LAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTRAN CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE TRANSPORTE HTTPS://WWW.SATENA.COM/DOCUMENTOS/FILES/CONTRATO_TRANSPORTE.PDF
Y SE ACEPTAN LAS POLTICAS, CONDICIONES Y TERMINOS DE USO DEL SITIO WEB. PARA CONSULTARLAS REMITASE A HTTPS://WWW.SATENA.COM/DOCUMENTOS/CORPORATIVO/POLITICAS_CONDICIONES_TERMINOS_USO.PDF
*CONSULTAR REQUISITOS PARA SU VIAJE EN HTTPS://WWW.SATENA.COM/REQUISITOS-Y-RESTRICCIONES.
SEGUN EL ART 1.6.1.4.6 DECRETO 1625 DEL 2016 INCISO NO.3 EL TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS ES EL DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA, VIGENTE HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2024.
CONTACT CENTER (601) 3906962 BOGOTA COLOMBIA.PAGINA WEB WWW.SATENA.COM

SEND BY AGENT BOG009RKX / JUL 26 2024 12:47

Libre de virus.www.avast.com



Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Fwd: E-TICKET ITINERARY RECEIPT - GARCIA MUNOZ/JUAN ESTEBAN

1 mensaje

POOL ROJAS <acaciassas2018@gmail.com> 26 de julio de 2024, 16:03
Para: victimas@meta.gov.co

Por favor tener en cuenta que para poder viajar deben de tener la vacuna de fiebre amarilla.

ELECTRONIC TICKET

SATENA
ES COLOMBIA

PASSENGER ITINERARY RECEIPT — TICKET NBR: **0192435535273**
RECIBO DE ITINERARIO DE PASAJEROS — BOLETO NRO:

CONTACT CENTER SATENA — ISSUE DATE/FECHA DE EMISION: 26 JUL 2024 12:47
CARRERA 103 #25D-24 BARRIO FON — ISSUE AGENT/AGENTE EMISOR: BOG009RKX
BOGOTA D.C. — NAME/NOMBRE: **GARCIA MUNOZ/JUAN ES**
BOGOTA, COLOMBIA — FOID/D.IDENTIDAD: NIRC1123144415
OFFICE ID: CO-21854-0 — NIT : NIT901272078-
9 ACACIAS STORE SAS

TELEPHONE/TELEFONO: 3906962
MAIL INFO: TRASLADOS@SATENA.COM

ISSUING AIRLINE/LINEA AEREA EMISORA : SATENA S.A
ADDRESS/DIRECCION : AV ELDORADO NO.103-08,ENT 1,INT 11
NIT : 899999143-4
TICKET NUMBER/NRO DE BOLETO : 019-2435535273

BOOKING REF./CODIGO DE RESERVA: C1/LEEEWF

FROM/TO DESDE/HACIA	FLIGHT VUELO	CL	DATE FECHA	DEP HORA	ARR HORA	FARE BASIS BASE TARIFARIA	NVB	NVA	BAG EQP.	ST ESTATUS
VILLAVICENCI MITU	9R8746	F	**31JUL**	**1245**	**1414**	FECONO/CH33			15K	OK

DESTINOS NACIONALES
*LOS PASAJEROS DEBEN PRESENTARSE 2 HORAS ANTES DE LA SALIDA DEL VUELO.
*PARA VUELOS DESDE BOGOTA, LOS PASAJEROS DEBEN PRESENTARSE EN EL PUENTE AEREO (TERMINAL 2).

INTERNACIONALES
JEROS DEBEN PRESENTARSE 3 HORAS ANTES DE LA SALIDA DEL VUELO.
VUELOS DESDE BOGOTA, LOS PASAJEROS DEBEN PRESENTARSE EN EL AEROPUERTO INTERNACIONAL ELDORADO
INAL 1).
DILIGENCIAR EL FORMULARIO CON INFORMACION DE DOCUMENTACION Y DATOS PERSONALES DEL PASAJERO EN
(HTTPS://WWW.SATENA.COM/REPORTE-EXTRANJEROS)
*EL PASA ES RESPONSABLE DE TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA SU VIAJE, PASAPORTE, VISAS,
*TA TURISMO, CERTIFICADOS DE VACUNACION Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO REQUERIDO POR LOS PAISES DE
TINO.

ENTS/ENDOSOS-RESTRICCIONES : CONSULTA LAS CONDICIONES Y RESTRICCIONES DE TU COMPRA.
ODE :
OF PAYMENT/FORMA DE PAGO : MSDB - PAGO DEBITO MSDB D03309796510

Powered by CamScanner

PARA REALIZAR CHECK-IN EN LOS AEROPUERTOS, DEBE TENER EN CUENTA:

*LLEVAR A LA MANO EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD.
*EL ARTICULO PERSONAL DEBE CUMPLIR CON LAS DIMENSIONES ESTABLECIDAS (43CM DE ALTO * 34CM DE ANCHO),QUE NO SOBREPASE 5 KILOS.
*EL EQUIPAJE PERMITIDO EN BODEGA SEGUN LA RUTA Y LA AERONAVE PODRA SER DISTRIBUIDO MAXIMO EN DOS (2) PIEZAS.
EXCEPTO EN LAS RUTAS CALI - FLORENCIA - CALI, CALI - GUAPI - CALI, CALI - TUMACO - CALI
CALI - IPIALES - CALI, CALI - PUERTO ASS - CALI.
EN LAS CUALES SE PERMITEN HASTA 15KG EN BODEGA EN MAXIMO UNA (1) PIEZA SIN COBRO Y 5KG EN EL ARTICULO PERSONAL.
LA SEGUNDA PIEZA TENDRA UN COBRO DE 60.000 PESOS HASTA 15KG.
EN CASO DE SUPERAR LA FRANQUICIA DE EQUIPAJE PERMITIDA, SE COBRARA EL EXCESO DE EQUIPAJE POR KILO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA AEROLNEA.
*LAS RUTAS QUE OPEREN EN AVION B1900 O LET410 (10KG EN BODEGA).
RECUERDE:
*INFORMARSE SOBRE LAS CONDICIONES Y RESTRICCIONES DE LA TARIFA.
*CON LA COMPRA SE ACEPTAN LAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTRAN CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE TRANSPORTE HTTPS://WWW.SATENA.COM/DOCUMENTOS/FILES/CONTRATO_TRANSPORTE.PDF
Y SE ACEPTAN LAS POLTICAS, CONDICIONES Y TERMINOS DE USO DEL SITIO WEB. PARA CONSULTARLAS REMITASE A HTTPS://WWW.SATENA.COM/DOCUMENTOS/CORPORATIVO/POLITICAS_CONDICIONES_TERMINOS_USO.PDF
*CONSULTAR REQUISITOS PARA SU VIAJE EN HTTPS://WWW.SATENA.COM/REQUISITOS-Y-RESTRICCIONES.
SEGUN EL ART 1.6.1.4.6 DECRETO 1625 DEL 2016 INCISO NO.3 EL TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS ES EL DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA, VIGENTE HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2024.
CONTACT CENTER (601) 3906962 BOGOTA COLOMBIA.PAGINA WEB WWW.SATENA.COM

SEND BY AGENT BOG009RKX / JUL 26 2024 12:47

Libre de virus.www.avast.com

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Fwd: E-TICKET ITINERARY RECEIPT - GARCIA MUNOZ/TADY TATIANA

1 mensaje

POOL ROJAS <acaciassas2018@gmail.com> 26 de julio de 2024, 16:01
Para: victimas@meta.gov.co

Por favor tener en cuenta que para poder viajar deben de tener la vacuna de fiebre amarilla.

ELECTRONIC TICKET

SATENA
ES COLOMBIA

PASSENGER ITINERARY RECEIPT
RECIBO DE ITINERARIO DE PASAJEROS

TICKET NBR: **0192435535274**
BOLETO NRO:

CONTACT CENTER SATENA
CARRERA 103 #25D-24 BARRIO FON
BOGOTA D.C.
BOGOTA, COLOMBIA
OFFICE ID: CO-21854-0

TELEPHONE/TELEFONO: 3906962
MAIL INFO: TRASLADOS@SATENA.COM

ISSUE DATE/FECHA DE EMISION: 26 JUL 2024 12:47
ISSUE AGENT/AGENTE EMISOR: BOG009RKX
NAME/NOMBRE: **GARCIA MUNOZ/TADY TA**
FOID/D.IDENTIDAD: NIR11123144092
NIT : NIT901272078-
9 ACACIAS STORE SAS

ISSUING AIRLINE/LINEA AEREA EMISORA : SATENA S.A
ADDRESS/DIRECCION : AV ELDORADO NO.103-08,ENT 1,INT 11
NIT : 899999143-4
TICKET NUMBER/NRO DE BOLETO : 019-2435535274

BOOKING REF./CODIGO DE RESERVA: C1/LEEEWF

FROM/TO / DESDE/HACIA	FLIGHT / VUELO	CL	DATE / FECHA	DEP / HORA	ARR / HORA	FARE BASIS / BASE TARIFARIA	NVB	NVA	BAG / EQP.	ST / ESTATUS
VILLAVICENCI MITU	9R8746	F	**31JUL**	**1245**	**1414**	FECONO/CH33			15K	OK

DESTINOS NACIONALES
*LOS PASAJEROS DEBEN PRESENTARSE 2 HORAS ANTES DE LA SALIDA DEL VUELO.
*PARA VUELOS DESDE BOGOTA, LOS PASAJEROS DEBEN PRESENTARSE EN EL PUENTE AEREO (TERMINAL 2).

DESTINOS INTERNACIONALES
*LOS PASAJEROS DEBEN PRESENTARSE 3 HORAS ANTES DE LA SALIDA DEL VUELO.
*PARA VUELOS DESDE BOGOTA, LOS PASAJEROS DEBEN PRESENTARSE EN EL AEROPUERTO INTERNACIONAL ELDORADO (TERMINAL 1).
*DILIGENCIAR EL FORMULARIO CON INFORMACION DE DOCUMENTACION Y DATOS PERSONALES DEL PASAJERO EN (HTTPS://WWW.SATENA.COM/REPORTE-EXTRANJEROS)
*EL PASAJERO ES RESPONSABLE DE TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA SU VIAJE, PASAPORTE, VISAS,
*TARJETAS DE TURISMO, CERTIFICADOS DE VACUNACION Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO REQUERIDO POR LOS PAISES DE ORIGEN Y DESTINO.

ENDORSEMENTS/ENDOSOS-RESTRICCIONES : CONSULTA LAS CONDICIONES Y RESTRICCIONES DE TU COMPRA.
TOUR CODE :
FORM OF PAYMENT/FORMA DE PAGO : MSDB - PAGO DEBITO MSDB DB3309796510

Powered by CamScanner

6-10

PARA REALIZAR CHECK-IN EN LOS AEROPUERTOS, DEBE TENER EN CUENTA:
*LLEVAR A LA MANO EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD.
*EL ARTICULO PERSONAL DEBE CUMPLIR CON LAS DIMENSIONES ESTABLECIDAS (43CM DE ALTO * 34CM DE ANCHO),QUE NO SOBREPASE 5 KILOS.
*EL EQUIPAJE PERMITIDO EN BODEGA SEGUN LA RUTA Y LA AERONAVE PODRA SER DISTRIBUIDO MAXIMO EN DOS (2) PIEZAS.
EXCEPTO EN LAS RUTAS CALI - FLORENCIA - CALI, CALI - GUAPI - CALI, CALI - TUMACO - CALI
CALI - IPIALES - CALI, CALI - PUERTO ASS - CALI.
EN LAS CUALES SE PERMITEN HASTA 15KG EN BODEGA EN MAXIMO UNA (1) PIEZA SIN COBRO Y 5KG EN EL ARTICULO PERSONAL.
LA SEGUNDA PIEZA TENDRA UN COBRO DE 60.000 PESOS HASTA 15KG.
EN CASO DE SUPERAR LA FRANQUICIA DE EQUIPAJE PERMITIDA, SE COBRARA EL EXCESO DE EQUIPAJE POR KILO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA AEROLNEA.
*LAS RUTAS QUE OPEREN EN AVION B1900 O LET410 (10KG EN BODEGA).
RECUERDE:
*INFORMARSE SOBRE LAS CONDICIONES Y RESTRICCIONES DE LA TARIFA.
*CON LA COMPRA SE ACEPTAN LAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTRAN CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE TRANSPORTE HTTPS://WWW.SATENA.COM/DOCUMENTOS/FILES/CONTRATO_TRANSPORTE.PDF
Y SE ACEPTAN LAS POLTICAS, CONDICIONES Y TERMINOS DE USO DEL SITIO WEB. PARA CONSULTARLAS REMITASE A HTTPS://WWW.SATENA.COM/DOCUMENTOS/CORPORATIVO/POLITICAS_CONDICIONES_TERMINOS_USO.PDF
*CONSULTAR REQUISITOS PARA SU VIAJE EN HTTPS://WWW.SATENA.COM/REQUISITOS-Y-RESTRICCIONES.
SEGUN EL ART 1.6.1.4.6 DECRETO 1625 DEL 2016 INCISO NO.3 EL TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS ES EL DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA, VIGENTE HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2024.
CONTACT CENTER (601) 3906962 BOGOTA COLOMBIA.PAGINA WEB WWW.SATENA.COM

SEND BY AGENT BOG009RKX / JUL 26 2024 12:47

Libre de virus.www.avast.com

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Fwd: E-TICKET ITINERARY RECEIPT - GARCIA MANRIQUE/JUAN BAUTISTA

1 mensaje

POOL ROJAS <acaciassas2018@gmail.com> 26 de julio de 2024, 16:00
Para: victimas@meta.gov.co

ELECTRONIC TICKET

Por favor tener en cuenta que para poder viajar deben de tener la vacuna de fiebre amarilla.

ES

SATENA
ES COLOMBIA

PASSENGER ITINERARY RECEIPT — TICKET NBR: **0192435535272**
RECIBO DE ITINERARIO DE PASAJEROS — BOLETO NRO:

CONTACT CENTER SATENA
CARRERA 103 #25D-24 BARRIO FON
BOGOTA D.C.
BOGOTA, COLOMBIA
OFFICE ID: CO-21854-0

TELEPHONE/TELEFONO: 3906962
MAIL INFO: TRASLADOS@SATENA.COM

ISSUE DATE/FECHA DE EMISION: 26 JUL 2024 12:47
ISSUE AGENT/AGENTE EMISOR: BOG009RKX
NAME/NOMBRE: **GARCIA MANRIQUE/JUAN**
FOID/D.IDENTIDAD: NI17288399
NIT : NIT901272078-
9 ACACIAS STORE SAS

ISSUING AIRLINE/LINEA AEREA EMISORA : SATENA S.A
ADDRESS/DIRECCION : AV ELDORADO NO.103-08,ENT 1,INT 11
NIT : 899999143-4
TICKET NUMBER/NRO DE BOLETO : 819-2435535272

BOOKING REF./CODIGO DE RESERVA: C1/LEEEWF

FROM/TO / DESDE/HACIA	FLIGHT / VUELO	CL	DATE / FECHA	DEP HORA	ARR HORA	FARE BASIS / BASE TARIFARIA	NVB	NVA	BAG EQP.	ST ESTATUS
VILLAVICENCIO MITU	**9R8746**	**F**	**31JUL**	**1245**	**1414**	**FECONO**			**15K**	**OK**

DESTINOS NACIONALES
*LOS PASAJEROS DEBEN PRESENTARSE 2 HORAS ANTES DE LA SALIDA DEL VUELO.
*PARA VUELOS DESDE BOGOTA, LOS PASAJEROS DEBEN PRESENTARSE EN EL PUENTE AEREO (TERMINAL 2).

DESTINOS INTERNACIONALES
*LOS PASAJEROS DEBEN PRESENTARSE 3 HORAS ANTES DE LA SALIDA DEL VUELO.
*PARA VUELOS DESDE BOGOTA, LOS PASAJEROS DEBEN PRESENTARSE EN EL AEROPUERTO INTERNACIONAL ELDORADO (TERMINAL 1).
*DILIGENCIAR EL FORMULARIO CON INFORMACION DE DOCUMENTACION Y DATOS PERSONALES DEL PASAJERO EN (HTTPS://WWW.SATENA.COM/REPORTE-EXTRANJEROS)
*EL PASAJERO ES RESPONSABLE DE TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA SU VIAJE, PASAPORTE, VISAS,
*TARJETAS DE TURISMO, CERTIFICADOS DE VACUNACION Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO REQUERIDO POR LOS PAISES DE ORIGEN Y DESTINO.

ENDORSEMENTS/ENDOSOS-RESTRICCIONES : CONSULTA LAS CONDICIONES Y RESTRICCIONES DE TU COMPRA.
TOUR CODE :
FORM OF PAYMENT/FORMA DE PAGO : MSDB - PAGO DEBITO MSDB DB3309796510

Powered by CamScanner

PARA REALIZAR CHECK-IN EN LOS AEROPUERTOS, DEBE TENER EN CUENTA:
*LLEVAR A LA MANO EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD.
*EL ARTICULO PERSONAL DEBE CUMPLIR CON LAS DIMENSIONES ESTABLECIDAS (43CM DE ALTO * 34CM DE ANCHO),QUE NO SOBREPASE 5 KILOS.
*EL EQUIPAJE PERMITIDO EN BODEGA SEGUN LA RUTA Y LA AERONAVE PODRA SER DISTRIBUIDO MAXIMO EN DOS (2) PIEZAS.
EXCEPTO EN LAS RUTAS CALI - FLORENCIA - CALI, CALI - GUAPI - CALI, CALI - TUMACO - CALI
CALI - IPIALES - CALI, CALI - PUERTO ASS - CALI.
EN LAS CUALES SE PERMITEN HASTA 15KG EN BODEGA EN MAXIMO UNA (1) PIEZA SIN COBRO Y 5KG EN EL ARTICULO PERSONAL.
LA SEGUNDA PIEZA TENDRA UN COBRO DE 60.000 PESOS HASTA 15KG.
EN CASO DE SUPERAR LA FRANQUICIA DE EQUIPAJE PERMITIDA, SE COBRARA EL EXCESO DE EQUIPAJE POR KILO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA AEROLNEA.
*LAS RUTAS QUE OPEREN EN AVION B1900 O LET410 (10KG EN BODEGA).
RECUERDE:
*INFORMARSE SOBRE LAS CONDICIONES Y RESTRICCIONES DE LA TARIFA.
*CON LA COMPRA SE ACEPTAN LAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTRAN CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE TRANSPORTE HTTPS://WWW.SATENA.COM/DOCUMENTOS/FILES/CONTRATO_TRANSPORTE.PDF
Y SE ACEPTAN LAS POLTICAS, CONDICIONES Y TERMINOS DE USO DEL SITIO WEB. PARA CONSULTARLAS REMITASE A HTTPS://WWW.SATENA.COM/DOCUMENTOS/CORPORATIVO/POLITICAS_CONDICIONES_TERMINOS_USO.PDF
*CONSULTAR REQUISITOS PARA SU VIAJE EN HTTPS://WWW.SATENA.COM/REQUISITOS-Y-RESTRICCIONES.
SEGUN EL ART 1.6.1.4.6 DECRETO 1625 DEL 2016 INCISO NO.3 EL TIQUETE DE TRANSPORTE DE PASAJEROS ES EL DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA, VIGENTE HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2024.
CONTACT CENTER (601) 3906962 BOGOTA COLOMBIA.PAGINA WEB WWW.SATENA.COM

SEND BY AGENT BOG009RKX / JUL 26 2024 12:47

Libre de virus.www.avast.com

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD DE AYUDA HUMANITARIA POR CORRESPONSABILIDAD

victimas victimas <victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co> 25 de julio de 2024, 15:52
Para: victimas <victimas@meta.gov.co>

Buenas tardes

Cordial saludo,

Por medio del presente correo envio en pdf oficio solicitando el apoyo a nivel gobernación.
Quedo atenta,

Cordialmente,

LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ
Técnico Administrativo-Enlace victimas
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de san Carlos de Guaroa - Meta



CamScanner 25-07-2024 15.23 (1).pdf
776K

Powered by CamScanner

	OFICIO	CÓDIGO: IF-F-01
		VERSIÓN: 02
		FECHA: FEBRERO DE 2024
		PÁGINA: 1 DE 1

A.S.C.G 100.12.01.724

San Carlos de Guaroa – Meta, 24 de julio del 2024

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCÍA
Gerencia Víctimas
Gobernación del Meta

ASUNTO: **Solicitud Ayuda o Atención Humanitaria Inmediata – AHÍ en apoyo Subsidiario**

Reciba un cordial saludo de bienestar de parte de la administración municipal de San Carlos de Guaroa, en cabeza del alcalde **CARLOS ALBERTO PINEDA RUIZ** y la secretaria de gobierno **LAURA DANIELA GUTIERREZ BARRETO**.

Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a la armonización de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral.

En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado.

Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayudas humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente:

Composición familiar:

Familia 1.
Cabeza del núcleo: ORLANDO VISCAINO MARTINEZ
Nombre: ORLANDO VISCAINO MARTINEZ
Identificación: 86056030
Celular: 316 912 2168
Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y kit de arriendo.

Agradecemos su valiosa atención.

Atentamente,

LAURA DANIELA GUTIERREZ BARRETO
Secretaria de Gobierno

Digitó: Hilda Dayana Lasprilla/ Cps 208- 2024

Aprobó: Carlos Alberto Rondón Rodríguez/Asesor Jurídico

Powered by CamScanner

24100-201
Villavicencio, 29 de julio de 2024

Doctora
LAURA DANIELA GUTIERREZ BARRETO
Secretaria de Gobierno
Alcaldía Municipal de San Carlos de Guaroa
victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Asunto: Respuesta oficio No. A.S.C.G 100.12.01.724 solicitud de Ayuda Humanitaria para ORLANDO VISCAINO MARTÍNEZ.

Estimada Dra. Gutiérrez, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada el día 25 de julio de 2024 a esta Gerencia, para dar trámite al oficio No. A.S.C.G 100.12.01.724 de fecha 24 de julio de 2024, en el que se expresa:

"Reciba un cordial saludo de bienestar de parte de la administración municipal de San Carlos de Guaroa, en cabeza del alcalde CARLOS ALBERTO PINEDA RUIZ y la secretaria de gobierno LAURA DANIELA GUTIERREZ BARRETO.

Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a la armonización de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral.

En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado.

Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayudas humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente:

Composición familiar:

Familia 1.
Cabeza del núcleo: ORLANDO VISCAINO MARTINEZ.
Nombre: ORLANDO VISCAINO MARTINEZ.
Identificación: 86056030.
Celular: 316 912 2168 Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y kit de arriendo."

Powered by CamScanner

De acuerdo a lo requerido, me permito manifestar que se brindará el acompañamiento con base al principio de subsidiariedad, así como la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Así mismo, quedamos a la espera de que nos brinden claridad frente a los hechos ocurridos, así como la información del domicilio actual del señor ORLANDO VISCAINO MARTINEZ, con el fin de verificar si continua en el municipio de San Carlos de Guaroa; adicionalmente, nos permitimos, requerir la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan el kit, así:

- Composición familiar:

  - Familia 1.
  - Cabeza del núcleo:
  - Nombre
  - Identificación
  - Celular
  - Hecho victimizante:
  - Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y servicio de albergue.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																				
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Inersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	

Powered by CamScanner

| | | |

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD APOYO DE SUBSIDIARIEDAD

3 mensajes

victimas victimas <victimas@puertorico-meta.gov.co> 29 de julio de 2024, 15:33
Para: victimas <victimas@meta.gov.co>

Buena tarde Dra. Nelly Garcia.

Por medio del presente correo electrónico, me permito hacer llegar oficio donde se solicita el apoyo subsidiario ante el hecho victimizante de DESPLAZAMIENTO FORZADO del señor, HERNAN PINZON OSORIO y su hijo ALAN FELIPE PINZÓN LARA, de acuerdo a lo estipulado en la Ley 1448 de 2011.

Cordialmente;

--
NELSON ANDRES OCAMPO JACOME
Enlace de Victimas
Secretaria de Gobierno
Cel. 3143688033
Email: victimas@puertorico-meta.gov.co
Página Web: www.puertorico-meta.gov.co

PUERTO RICO META 1965
PUERTO RICO Un paraíso por descubrir

OFICIO APOYO SUBSIDIARIEDAD.pdf
332K

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co> 30 de julio de 2024, 21:35
Para: victimas victimas <victimas@puertorico-meta.gov.co>

Estimada

Doctora
YEIMMY ALEXANDRA CAMACHO MARÍN
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de Puerto Rico Meta

Mediante la presente emito contestación a su solicitud de apoyo, para lo cual adjunto documento de respuesta.
Saludos cordiales,

NELLY MOSQUERA GARCÍA
Gerencia Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
Victimas@meta.gov.co

GOBERNACIÓN DEL META

Powered by CamScanner

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

OFICIO APOYO SUBSIDIARIEDAD.pdf
332K

24100-205 Respuesta solicitud ayuda humanitaria Puerto Rico..pdf
490K

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co> 30 de julio de 2024, 21:43
Para: acaciassas2018@gmail.com

Estimado

Señor
DIEGO HERNÁNDEZ
ACASTORE

Mediante la presente se traslada requerimiento de ayuda humanitaria, con el fin de que se le brinde servicio de alojamiento y alimentación al señor HERNAN PINZON OSORIO identificado con cédula de ciudadania N° 17.281.442 de Puerto Rico, Meta, y su hijo ALAN FELIPE PINZÓN LARA, quien es menor de edad, de conformidad a las solicitudes recibidas. Agradezco de antemano su valiosa colaboración en la gestión.

Saludos cordiales,

NELLY MOSQUERA GARCÍA
Gerencia Victimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
Victimas@meta.gov.co

GOBERNACIÓN DEL
META

Forwarded Conversation
Subject: SOLICITUD APOYO DE SUBSIDIARIEDAD

De: **victimas victimas** <victimas@puertorico-meta.gov.co>
Date: lun, 29 jul 2024 a las 15:34
To: victimas <victimas@meta.gov.co>

Buena tarde Dra. Nelly Garcia.

Powered by CamScanner

Por medio del presente correo electrónico, me permito hacer llegar oficio donde se solicita el apoyo subsidiario ante el hecho victimizante de DESPLAZAMIENTO FORZADO del señor, HERNAN PINZON OSORIO y su hijo ALAN FELIPE PINZÓN LARA, de acuerdo a lo estipulado en la Ley 1448 de 2011.

Cordialmente;

--

NELSON ANDRES OCAMPO JACOME
Enlace de Victimas
Secretaria de Gobierno
Cel. 3143888033
Email: victimas@puertorico-meta.gov.co
Página Web: www.puertorico-meta.gov.co

PUERTO RICO META 1985
PUERTO RICO
Un paraiso por descubrir

De: **Gerencia Victimas** <victimas@meta.gov.co>
Date: mar, 30 jul 2024 a las 21:35
To: victimas victimas <victimas@puertorico-meta.gov.co>
[El texto citado está oculto]

---

3 adjuntos

OFICIO APOYO SUBSIDIARIEDAD.pdf
332K

24100-205 Respuesta solicitud ayuda humanitaria Puerto Rico..pdf
490K

24100-204 Traslado solicitud ayuda humanitaria Puerto Rico Meta..pdf
493K

Powered by CamScanner

	DEPARTAMENTO DEL META **MUNICIPIO DE PUERTO RICO** N.I.T. 800.098.195-0	CODIGO TRD: 140 VERSION: 3 FECHA: noviembre 30 de 2016	
	SECRETARIA DE GOBIERNO		

Puerto Rico Meta, 27 de julio de 2024

Oficio N.° 140 – 168

Doctora
NELLY GARCÍA
Gerencia de Victimas
Gobernación del Meta
Villavicencio

Asunto: Solicitud Apoyo Subsidiario.

Respetada Dra. Nelly García, reciba de parte de la secretaria de gobierno del equipo **TRANSFORMANDO PUERTO RICO**, un afectuoso saludo.

Por medio de la presente, y en aras de dar cumplimiento a lo establecido en el Articulo 172 de la Ley 1448 de 2011 "*Ley de Victimas y Restitución de Tierras*" y con el fin de garantizar el goce efectivo de derechos de las victimas residentes en nuestro Municipio, me permito solicitar ante su despacho, apoyo de subsidiariedad ante un desplazamiento forzado que sufrió el señor; **HERNAN PINZON OSORIO**, identificado con cedula de ciudadania N° 17.281.442 de Puerto Rico, Meta, y su hijo; **ALAN FELIPE PINZON LARA**, identificado con tarjeta de identidad N° 1.120.841.967 de Puerto Rico, Meta, de la vereda la ARGELIA de esta jurisdicción. Hemos agotado toda nuestra capacidad fiscal para atender a la población de la que trata la Ley 1448 de 2011, es por ello que acudimos a la instancia Departamental para que sea atendido el señor Pinzón y su hijo.

Agradezco su atención y espero su respuesta.

Atentamente,

YEIMMY ALEXANDRA CAMACHO MARÍN
Secretaria de Gobierno

Proyecto: Nelson Andres Ocampo Jacome / Enlace Municipal
Reviso: Yeimmy Alexandra Camacho Marin / Sec. Gobierno

Powered by CamScanner

24100-205
Villavicencio, 27 de julio de 2024

Doctora
YEIMMY ALEXANDRA CAMACHO MARÍN
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de Puerto Rico Meta
victimas@puertorico-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud de apoyo para el núcleo familiar del señor HERNAN PINZÓN OSORIO.

Estimada Dra. Camacho, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Victimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada el día 27 de julio de 2024 a esta Gerencia, para dar trámite al oficio No. 140-168 en el que se expresa:

> *"Por medio de la presente, y en aras de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 172 de la Ley 1448 de 2011 "Ley de Victimas y Restitución de Tierras" y con el fin de garantizar el goce efectivo de derechos de las victimas residentes en nuestro Municipio, me permito solicitar ante su despacho, apoyo de subsidiariedad ante un desplazamiento forzado que sufrió el señor; HERNAN PINZON OSORIO, identificado con cedula de ciudadanía N° 17.281.442 de Puerto Rico, Meta, y su hijo; ALAN FELIPE PINZON LARA, identificado con tarjeta de identidad N° 1.120.841.967 de Puerto Rico, Meta, de la vereda la ARGELIA de esta jurisdicción. Hemos agotado toda nuestra capacidad fiscal para atender a la población de la que trata la Ley 1448 de 2011, es por ello que acudimos a la instancia Departamental para que sea atendido el señor Pinzón y su hijo."*

De acuerdo a lo solicitado, me permito manifestar que se brindará el acompañamiento con base al principio de subsidiariedad, así como la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, *"Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación"*, emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Jennifer Bermúdez – CPS 1350-2024

Powered by CamScanner

625

24100-204
Villavicencio, 27 de julio de 2024

Señor
DIEGO HERNÁNDEZ
ACASTORE
acaciassas2018@gmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de apoyo de atención humanitaria para el núcleo familiar del señor HERNAN PINZÓN OSORIO.

Estimado señor Hernández, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite remitirle la solicitud allegada el día 27 de julio de 2024 a esta Gerencia, por parte de la Secretaria de Gobierno de la Alcaldía de Puerto Rico Meta, para dar trámite al oficio N° 140-168 en el que se expresa:

> *"Por medio de la presente, y en aras de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 172 de la Ley 1448 de 2011 "Ley de Victimas y Restitución de Tierras" y con el fin de garantizar el goce efectivo de derechos de las victimas residentes en nuestro Municipio, me permito solicitar ante su despacho, apoyo de subsidiariedad ante un desplazamiento forzado que sufrió el señor; HERNAN PINZON OSORIO, identificado con cedula de ciudadanía N° 17.281.442 de Puerto Rico, Meta, y su hijo; ALAN FELIPE PINZON LARA, identificado con tarjeta de identidad N° 1.120.841.967 de Puerto Rico, Meta, de la vereda la ARGELIA de esta jurisdicción. Hemos agotado toda nuestra capacidad fiscal para atender a la población de la que trata la Ley 1448 de 2011, es por ello que acudimos a la instancia Departamental para que sea atendido el señor Pinzón y su hijo."*

De igual forma, el día 27 de julio de 2024, el Doctor DIEGO MEYER ARTUNDUAGA, en calidad de Defensor Regional Meta allegó a esta Gerencia solicitud en el que se expresa:

> *"En atención a la situación conocida por esta Defensoría del Pueblo en el caso de la referencia y la necesidad de brindar la atención humanitaria respectiva, en el marco de la ruta establecida en la Ley 1448 de 2011, solicito su apoyo con carácter urgente.*
>
> *El señor HERNAN PINZÓN junto con su hijo ALAN FELIPE PINZÓN LARA de 15 años de edad, fueron desplazados por actores armados del municipio de Puerto Rico – Meta el día sábado 27 de julio de 2024. Teniendo en cuenta las labores de coordinación con el Enlace de Víctimas de la Alcaldía de Puerto Rico y dialogo con la victima, se estableció que esta persona se dirigirá a la ciudad de Villavicencio, que no cuenta con red de apoyo en esta ciudad y que es su deseo permanecer allí, razón por la cual el día lunes 29 se activara la ruta en su caso tomando la respectiva declaración por desplazamiento forzado.*

Powered by CamScanner

624

De acuerdo con lo anterior, se requiere brindar atención humanitaria a este núcleo familiar en el componente de albergue y alimentación desde el 27 de julio y hasta que se active la ruta y dicha atención sea asumida por la Alcaldía de Villavicencio."

Por lo anterior, se traslada los requerimientos citados, con el fin de que se le brinde servicio de alojamiento y alimentación al señor HERNAN PINZON OSORIO identificado con cedula de ciudadanía N° 17.281.442 de Puerto Rico, Meta, y su hijo ALAN FELIPE PINZON LARA, quien es menor de edad, de conformidad a las solicitudes recibidas.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Jennifer Bermúdez – CPS 1350-2024

Powered by CamScanner

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE INGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE INGRESO:	27-Julio-2024				HORA:			
NOMBRE Y APELLIDO	Hernan Pinzon Ozorio							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	CC	NUMERO:	77281442	EDAD:	47	SEXO:	M
FECHA DE NACIMIENTO:	20-09-1976		LUGAR:	Puerto Rico				
MUNICIPIO BENEFICIARIO:	Puerto Rico							
NOMBRE DEL HOTEL:	Hotel Saloma							
DIRECCION DEL HOTEL:					CELULAR:			
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Alan Felipe Pinzon Lara	T.I	1.120.841.961	15	8-Jun-2009	Granada	Hijo

FIRMA DEL BENEFICIARIO	
NUMERO DE DOCUMENTO	77281442
NUMERO DE CELULAR	3148449026

Powered by CamScanner

626

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 28/Julio/2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Hernan Pinzon Ozono

NUMERO DE IDENTIFICACION: 17281142 **CELULAR:** 3148499026

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE (X)

FECHA	(X)	SERVICIO	
28 Jun 2024	X	ALOJAMIENTO	
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
29 Jun 2024	X	ALOJAMIENTO	
	X	DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
		ALOJAMIENTO	
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
		ALOJAMIENTO	
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
		ALOJAMIENTO	
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
		ALOJAMIENTO	
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
		ALOJAMIENTO	
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
		ALOJAMIENTO	
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
		ALOJAMIENTO	
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
		ALOJAMIENTO	
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
		ALOJAMIENTO	
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

Powered by CamScanner

627

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÒN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 28- Julio 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Alan felipe Pinzon Lara

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.120 841 967 **CELULAR:** 314 849 902 6

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE (x)

FECHA	(X)	SERVICIO	
28 Jul 2024	X	ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
29 Jul 2024	X	ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

Powered by CamScanner

Hotel Saloma

HOTEL SALOMA SAS
NIT: 900367849
REGISTRO N. 4873

Fecha : 29/07/2024
Hora : 09:26:43a.m

RESERVA/RESERVATION	FECHA/DATE	PLAN		
	29/07/2024	TWIN		
TIPO HABITACION	**CLASE HABITACION**	**HABITACION**	**FECHA LLEGADA**	**FECHA SALIDA**
TWIN	2 PAX	204 HABIT	27/07/2024	29/07/2024
OCUPACION			**VENDEDOR**	
Adultos: 1 **Niños:** 1 **Adicional:** 0			ADMON	

OBSERVACION

NOMBRE / NAME	FOLIO	TELEFONO / PHONE
17281442 HERNAN PINZON OSORIO	9306	3148499026
DIRECCION	**CORREO ELECTRONICO**	
PUERTO RICO	hernanpinzon@gmail.com	
NOMBRE / NAME	**FOLIO**	**TELEFONO / PHONE**
1120841967 ALAN FELIPE PINZON	9305	3223490458
DIRECCION	**CORREO ELECTRONICO**	
PUERTO RICO	hernanpinzon@gmail.com	

DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL HOTEL: A. EL HOTEL suministra al HUESPED el servicio de arrendamiento de una habitación y sus accesorios, mediante el pago de las cánones y precios vigentes en el momento dela prestación del servicio

El huesped se da por enterado al firmar este registro de alojamiento, que el Hotel Saloma cuenta con circuito cerrado de televisión (CCTV) y a su vez acepta las politicas y condiciones del servicio del contrato de alojamiento

ACLARACION DEL ITEM DE OCUPACION: Aclarar que el número de adultos no es por alojamiento sino por configuración de software

Al firmar este registro autorizo el tratamiento de datos DATA a las entidades requeridas

Cajilla No. _____

FIRMA _____

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD DE AYUDA HUMANITARIA POR CORRESPONSABILIDAD

victimas victimas <victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co> 30 de julio de 2024, 11:13
Para: Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Buenos dias

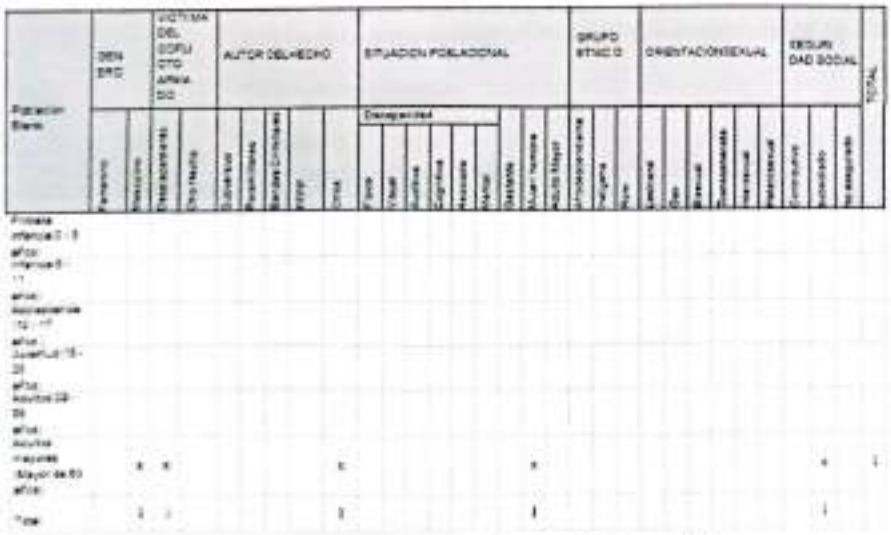
Cordial saludo

Teniendo en cuenta el requerimiento por parte de la Gobernación del Meta nos permitimos enviar la siguiente respuesta relacionando los datosde las personas que solicitan el kit, así:

➢ Composición familiar:

- **Familia 1.**
- **Cabeza del núcleo: ORLANDO VISCAINO MARTINEZ**
- **Nombre:** ORLANDO VISCAINO MARTINEZ
- **Identificación:**86056030
- **Celular:**3169122168
- **Hecho victimizante:** Desplazamiento forzado
- **Tipo de kits requeridos:** kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y servicio de alojamiento.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:



Quedo atenta a su respuesta en la brevedad posible.

cordialmente,

LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ
Técnico Administrativo-Enlace victimas
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de san Carlos de Guaroa - Meta

Powered by CamScanner

24100-215
Villavicencio, 8 de agosto de 2024

Doctora
LAURA DANIELA GUTIERREZ BARRETO
Secretaria de Gobierno
Alcaldía Municipal de San Carlos de Guaroa
victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Asunto: Respuesta solicitud de Ayuda Humanitaria para ORLANDO VISCAINO MARTÍNEZ.

Estimada Dra. Gutiérrez, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite brindarle la siguiente información, en razón a la solicitud allegada el día 25 de julio de 2024 a esta Gerencia, para dar trámite al oficio No. A.S.C.G 100.12.01.724 de fecha 24 de julio de 2024, en el que se expresa:

> *"Reciba un cordial saludo de bienestar de parte de la administración municipal de San Carlos de Guaroa, en cabeza del alcalde CARLOS ALBERTO PINEDA RUIZ y la secretaria de gobierno LAURA DANIELA GUTIERREZ BARRETO.*
>
> *Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a la armonización de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral.*
>
> *En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado.*
>
> *Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayudas humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente:*
>
> *Composición familiar:*
>
> *Familia 1.*
> *Cabeza del núcleo: ORLANDO VISCAINO MARTINEZ.*
> *Nombre: ORLANDO VISCAINO MARTINEZ.*
> *Identificación: 86056030.*
> *Celular: 316 912 2168*
> *Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y kit de arriendo."*

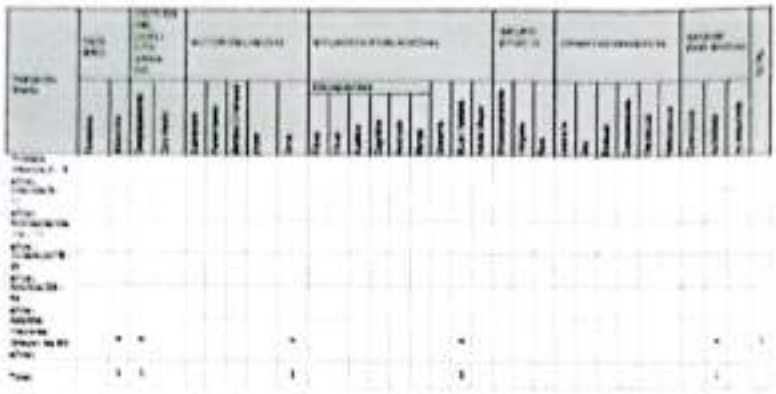
Así mismo, esta Gerencia recibió el día 30 de julio de 2024 vía correo electrónico, respuesta a la solicitud de información de caracterización de la persona que requería la ayuda humanitaria, para lo cual se relacionó lo siguiente:

- *Composición familiar:*

- ***Familia 1.***
- ***Cabeza del núcleo: ORLANDO VISCAINO MARTINEZ***
- ***Nombre:*** *ORLANDO VISCAINO MARTINEZ*
- ***Identificación:****86056030*
- ***Celular:****3169122168*
- ***Hecho victimizante:*** *Desplazamiento forzado*

Powered by CamScanner

- **Tipo de kits requeridos:** *kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y servicio de alojamiento."*



De acuerdo a lo anterior, la Gerencia procedió a brindar el acompañamiento con base al principio de subsidiariedad, así como la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Razón por la cual, una vez analizada la información, se remitió oficio No. 24100-212 dirigido al contratista DIEGO HERNÁNDEZ de la empresa ACASTORE, vía correo electrónico el día 2 de agosto de 2024, en el cual se remitió la información con el fin de materializar la entrega al señor ORLANDO VISCAINO MARTINEZ.

Anexo: envió del correo electrónico al contratista.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Jennifer Barrúdez – CPS 1350-2024

Powered by CamScanner

24100-212
Villavicencio, 2 de agosto de 2024

Señor
DIEGO HERNÁNDEZ
ACASTORE
acaciassas2018@gmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de apoyo de atención humanitaria para el señor ORLANDO VISCAINO MARTÍNEZ.

Estimado señor Hernández, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite remitirle oficio No. A.S.C.G 100.12.01.724 el cual contiene solicitud de ayuda humanitaria allegada vía correo electrónico el día 25 de julio de 2024, así mismo se relaciona caracterización de la persona que requieren ayuda humanitaria, allegada el día 30 de julio de 2024 a esta Gerencia, por parte de la Técnico Administrativo-Enlace víctimas de la Alcaldía de San Carlos de Guaroa:

"Teniendo en cuenta el requerimiento por parte de la Gobernación del Meta nos permitimos enviar la siguiente respuesta relacionando los datosde las personas que solicitan el kit, así:

- *Composición familiar:*

  - ***Familia 1.***
  - ***Cabeza del núcleo: ORLANDO VISCAINO MARTINEZ***
  - ***Nombre:*** *ORLANDO VISCAINO MARTINEZ*
  - ***Identificación:****86056030*
  - ***Celular:****3169122168*
  - ***Hecho victimizante:*** *Desplazamiento forzado*
  - ***Tipo de kits requeridos:*** *kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina yservicio de alojamiento.*

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Powered by CamScanner

Población Efectiv	SEXO		VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL										GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																					
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivos	Paramilitares	Bandas Criminales	Fuerza Pública	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer Jefe Hogar	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transexualidad	Heterosexual	Intersexual	Cotizante	Subsidiado	No asegurado	
Primera infancia (0 - 5 años)																															
Infancia (6 - 11 años)																															
Adolescencia (12 - 17 años)																															
Juventud (18 - 28 años)																															
Adultos (29 - 59 años)																															
Adultos mayores (Mayor de 60 años)		x	x						x								x												x		1
Total		1	1						1								1												1		

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se le brinde el apoyo al señor ORLANDO VISCAINO MARTINEZ, identificado tal y como se relaciona en líneas anteriores y de conformidad a la solicitud recibida.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio A.S.C.G 100.12.01.724

Proyectado: Jennifer Bermúdez – CPS 1350-2024

Powered by CamScanner

635

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, la Sra. **LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.121.921.706 de Villavicencio, quien ejerce como Enlace de Victimas Técnico administrativo de la Secretaría de Gobierno adscrita a la Alcaldía Municipal de San Carlos de Guaroa, quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	1
2	DE ASEO	1
3	DE COCINA	1
4	DIFERENCIAL	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		

Powered by CamScanner

2	KIT DE ASEO		
2,1	Rollo de Papel Higiénico x 25 metros doble hoja Color Blanco	UND	5
2,2	Jabón en Barra para Lavar Ropa X 300 gr	UND	2
2,3	Jabón de baño X 110 gr	UND	4
2,4	Crema de dientes presentacion individual X 75 CC	UND	2
2,5	Shampoo en Tarro por 400 ml	UND	1
2,6	Desodorante en crema X 50 ml	UND	1
2,7	Cepillo de Dientes en Cerda Suave para Adulto	UND	1
2,8	Máquina de afeitar desechable 3 hojas	UND	2
2,9	Toallas higiénicas presentacion en paquete X10 unid	UND	2
2,10	Talco en polvo X 150 gramos	UND	1
2,11	Toalla en Hilo de 0.50 x 0.90 Metros	UND	1
2,12	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad	UND	1
	SUBTOTAL		
3	KIT DIFERENCIAL		
3,1	Tarro de leche iniciación de 400 gramos	UND	1
3,2	Cereal Infantil Instantáneo de 200 gramos	UND	1
3,3	Pañales (3-4 etapa) paquete X 10 UND	UND	1
3,4	Tetero – 8 Oz	UND	1
3,5	Pañitos húmedos paquete X 100 UND	UND	1
3,6	Crema para bebe anti pañalitis a base de dióxido de zinc X 50 gramos	UND	1
3,7	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
4	KIT DE COCINA		
4,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
4,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
4,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
4,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
4,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
4,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
4,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
4,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
4,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
4,1	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
4,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
4,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Powered by CamScanner

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META.***

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Victimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: El BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META".***

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de San Carlos de Guaroa, Meta el día 29 del mes Agosto del año 2024.

Linda Ombarila
Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

Powered by CamScanner

LISTADO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

CÓDIGO: F-TH-19

VERSIÓN: 02

DEPENDENCIA: Secretaría DD. HH y PAZ

PROCESO: Edicto D.H.I.

Nº	FECHA	DATOS PERSONALES											VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL										GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL					SEGURIDAD SOCIAL			TEMA	FIRMA	RESPONSABLE DE BRINDAR INFORMACIÓN
		TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO / CELULAR	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	DIRECCION / MUNICIPIO	GÉNERO		EDAD Rango en Años						VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL										GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL					SEGURIDAD SOCIAL			TEMA	FIRMA	RESPONSABLE DE BRINDAR INFORMACIÓN
								Femenino	Masculino	0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a más (ADU M)	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Ninguna	Discapacidad	Gestante	Lactancia	Desplazado	Desmovilizado	Mujer Jefa de Hogar	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	Subsidiado	No asegurado	Otro			
1	25-9-25	CC	86056080	Orlando Usma Martinez	3169122168				X					X		X				X							X									X		X						

CICLO DE VIDA: PI: Primera infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-18 años) JU: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (27- 59 años)

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

solicitud de apoyo por corresponsabilidad

victimas victimas <victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co> 14 de agosto de 2024, 17:20
Para: victimas <victimas@meta.gov.co>

Buenas tardes

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCIA

Cordial saludo,

A través de este correo, solicitamos apoyo de tipo subsidiario para un hogar. Adjuntamos un oficio donde se detalla la información y caracterización de las personas que se beneficiarán.

quedo atenta a su respuesta,

se anexa pdf de 2 folios

Cordialmente,

LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ
Técnico Administrativo-Enlace victimas
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de san Carlos de Guaroa - Meta



silictud de apoyo.pdf
597K

Powered by CamScanner

	OFICIO	CÓDIGO: IF-F-01
		VERSIÓN: 02
		FECHA: FEBRERO DE 2024
		PÁGINA: 1 DE 2

A.S.C.G 100.12.01.785

San Carlos de Guaroa – Meta, 14 de agosto del 2024

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCÍA
Gerencia Víctimas
Gobernación del Meta

ASUNTO: **Solicitud Ayuda o Atención Humanitaria Inmediata – AHI en apoyo Subsidiario**

Reciba un cordial saludo de bienestar de parte de la administración municipal de San Carlos de Guaroa, en cabeza del alcalde **CARLOS ALBERTO PINEDA RUIZ** y la secretaria de gobierno **LAURA DANIELA GUTIERREZ BARRETO**.

Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a la armonización de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral.

En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado.

Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayudas humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente:

Composición familiar:

Familia 1.
Cabeza del núcleo: Luis Antonio Orozco ramos
Nombre: Luis Antonio Orozco ramos
Identificación: 1065127375
Celular: 3144085180

Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y kit de arriendo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Powered by CamScanner

	OFICIO	CÓDIGO: IF-F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: FEBRERO DE 2024 PÁGINA: 2 DE 2

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO				ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																					
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia(0 - 5 años)																															
Infancia(6 - 11 años)																															
Adolescencia (12 - 17 años)																															
Juventud(18 - 28 años)																															
Adultos(29 - 59 años)	1	1	1						1								2														6
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																													2		2
Total	1	1	1						1								2												2		8

Agradecemos su valiosa atención.

Atentamente,

LAURA DANIELA GUTIERREZ BARRETO
Secretaria de Gobierno

Digitó: Hilda Dayana Lasprilla/ Cps 208- 2024

Aprobó: Laura Daniela Gutierrez Barreto/Secretario de gobierno

Powered by CamScanner

24100-220
Villavicencio, 15 de agosto de 2024

Doctora
LAURA DANIELA GUTIERREZ BARRETO
Secretaria de Gobierno
Alcaldía Municipal de San Carlos de Guaroa
victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Asunto: Respuesta solicitud de Ayuda Humanitaria para el núcleo familiar del señor LUIS ANTONIO OROZCO RAMOS.

Estimada Dra. Gutiérrez, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite brindarle la siguiente información, en razón a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 14 de agosto de 2024 a esta Gerencia, para dar trámite al oficio No. A.S.C.G 100.12.01.785, en el que se expresa caracterización de las personas que requerían la ayuda humanitaria, para lo cual se relacionó lo siguiente:

- *Composición familiar:*

- ***Familia 1.***
- ***Cabeza del núcleo:*** *Luis Antonio Orozco Ramos*
- ***Nombre:*** *Luis Antonio Orozco Ramos*
- ***Identificación:*** *1.065.127.375*
- ***Celular:****3144085180*
- ***Tipo de kits requeridos:*** *kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y kit de arriendo.*

Powered by CamScanner

Poblacion Etario	GENERO		VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL										GRUPO ETNICO						ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
											Discapacidad																								
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros		Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer hombre	Adulto Mayor	Adolescente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia(0 - 5 años)																																
Infancia(6 - 11 años)																																
Adolescencia (12 - 17 años)																																
Juventud(18 - 28 años)																																
Adultos(29 - 59 años)	1	1	1						1									2														6
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																														2		2
Total	1	1	1						1									2												2		8

De acuerdo a lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiario del apoyo humanitario el núcleo familiar del señor LUIS ANTONIO OROZCO RAMOS, el cual conforma junto a su hermana, a los cuales es viable brindar kit alimenticio, kit de aseo, y kit de cocina, a excepción del kit diferencial, y kit arriendo, por cuanto el kit diferencial corresponde a elementos para menores de primera infancia, y en lo que corresponde al kit arriendo, el mismo no hace parte de las ayudas que brinda la entidad.

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de*

Powered by CamScanner

Inclusión Social y Reconciliación", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega; para lo cual, relaciono los datos del enlace del municipio para coordinar la gestión.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Linda Estefany Umbarila Álvarez	3108820767	victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Jennifer Bermúdez – CPS 1350-2024

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DEL **META**

646

24100-221
Villavicencio, 16 de agosto de 2024

Señor
DIEGO HERNÁNDEZ
ACASTORE
acaciassas2018@gmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria para el núcleo familiar del señor LUIS ANTONIO OROZCO RAMOS.

Estimado señor Hernández, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio No. A.S.C.G 100.12.01.785 el cual contiene solicitud de ayuda humanitaria allegada vía correo electrónico el día 14 de agosto de 2024, por parte de la Secretaría de Gobierno de la Alcaldía Municipal de San Carlos de Guaroa:

*"(...) Reciba un cordial saludo de bienestar de parte de la administración municipal de San Carlos de Guaroa, en cabeza del alcalde **CARLOS ALBERTO PINEDA RUIZ** y la secretaria de gobierno **LAURA DANIELA GUTIERREZ BARRETO**.*

Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a la armonización de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral.

En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado.

- *Composición familiar:*

- ***Familia 1.***
- ***Cabeza del núcleo:** Luis Antonio Orozco Ramos*
- ***Nombre:** Luis Antonio Orozco Ramos*
- ***Identificación:** 1.065.127.375*
- ***Celular:**3144085180*
- ***Tipo de kits requeridos:** kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y kit de arriendo.*

(...)"

Powered by CamScanner

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiario del apoyo humanitario, el núcleo familiar del señor LUIS ANTONIO OROZCO RAMOS, el cual conforma junto a su hermana, a los cuales es viable brindar kit alimenticio, kit de aseo, y kit de cocina, a excepción del kit diferencial, y kit arriendo, por cuanto el kit diferencial corresponde a elementos para menores de primera infancia, y en lo que corresponde al kit arriendo, el mismo no hace parte de las ayudas que brinda la entidad.

En concordancia, se relaciona caracterización de la persona que requieren ayuda humanitaria, de la siguiente forma:

- Composición familiar:

- **Familia 1.**
- **Cabeza del núcleo:** Luis Antonio Orozco Ramos
- **Nombre:** Luis Antonio Orozco Ramos
- **Identificación:** 1.065.127.375
- **Celular:**3144085180
- **Tipo de kits requeridos:** kit alimenticio, kit de aseo y kit de cocina.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																				
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro hecho	Sobrevivio	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otro	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Psicosocial	Mental	Gestante	Mujer lactante	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenero	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	Subsidiado	no asegurado	
Primera infancia (0 - 5 años)																														
Infancia (6 - 11 años)																														
Adolescencia (12 - 17 años)																														
Juventud (18 - 28 años)																														
Adultos (29 - 59 años)	1	1	1						1								2													5
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																												2		2
Total	1	1	1						1								2											2		8

Powered by CamScanner

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se le brinde el apoyo al núcleo familiar del señor LUIS ANTONIO OROZCO RAMOS, identificado tal y como se relaciona en líneas anteriores, con el fin de materializar la entrega; para lo cual, relaciono los datos del enlace del municipio para coordinar la gestión.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Linda Estefany Umbarila Álvarez	3108820767	victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio A.S.C.G 100.12.01.785

Proyectado: Jennifer Bermúdez – CPS 1350-2024

Powered by CamScanner

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, la Sra. **LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.121.921.706 de Villavicencio, quien ejerce como Enlace de Victimas Técnico administrativo de la Secretaria de Gobierno adscrita a la Alcaldia Municipal de San Carlos de Guaroa, quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	1
2	DE ASEO	1
3	DE COCINA	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE ASEO**		

Powered by CamScanner

2,1	Rollo de Papel Higiénico x 25 metros doble hoja Color Blanco	UND	5
2,2	Jabón en Barra para Lavar Ropa X 300 gr	UND	2
2,3	Jabón de baño X 110 gr	UND	4
2,4	Crema de dientes presentacion individual X 75 CC	UND	2
2,5	Shampoo en Tarro por 400 ml	UND	1
2,6	Desodorante en crema X 50 ml	UND	1
2,7	Cepillo de Dientes en Cerda Suave para Adulto	UND	1
2,8	Máquina de afeitar desechable 3 hojas	UND	2
2,9	Toallas higiénicas presentacion en paquete X10 unid	UND	2
2,10	Talco en polvo X 150 gramos	UND	1
2,11	Toalla en Hilo de 0.50 x 0.90 Metros	UND	1
2,12	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad	UND	1
	SUBTOTAL		
3	**KIT DE COCINA**		
3,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
3,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
3,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
3,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
3,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
3,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
3,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
3,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
3,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
3,1	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
3,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
3,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

Powered by CamScanner

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META".***

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de San Carlos de Guaroa, Meta el día 22 del mes Agosto del año 2024.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

Powered by CamScanner

652

LISTADO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

CODIGO: F-TH-39
VERSION: 02

DEPENDENCIA: Secretaria DDHH **PROCESO:** Entrega AHI

Nº	FECHA	DATOS PERSONALES															VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL												GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL					SEGURIDAD SOCIAL			TEMA	FIRMA	RESPONSABLE DE BRINDAR INFORMACIÓN
		TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO / CELULAR	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	DIRECCION / MUNICIPIO	GÉNERO		EDAD Rango en Años																																											
								Femenino	Masculino	0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 o mas (ADU tal)	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Discapacidad	Raza	Etnia	Academia	Cognitiva	Asociada	Mixta	Gestante	Mujer mayor cabeza de hogar	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Heterosexual	Intersexual	Contributivo	Subsidiado	No asegurado	otro				
1	22-05-2024	CC	1065127385	Luis antonio Pestan Ramos	3144951580				X					X		X			X												X								X					X			Luis Ramos	

CICLO DE VIDA PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-18 años) JU: Juventud (18-26 años) ADU: Adulto (27 -59 años)

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

634

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Solicitud Ayuda Humanitaria Inmediata - Cumaral

2 mensajes

victimas victimas <victimas@cumaral-meta.gov.co> 21 de agosto de 2024, 9:41
Para: Gerencia Victimas Gobernación del Meta <victimas@meta.gov.co>, psicarlosolaya@gmail.com

Buenos dias Doc. Nelly Mosquera

Cordial saludo

De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita bajo el principio de corresponsabilidad sea brindada una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata para una familia conformada por 4 personas, que llegó en condición de desplazamiento forzado al Municipio.

Adjunto Oficio de Solicitud, Fotocopia de la Declaración presentada en la Personería Municipal y Fotocopia de la Cédula de la Declarante.

Agradezco su colaboración

Atentamente

Alvaro Javier Beltrán Gómez
Enlace Municipal de Victimas
Cel. 3143288275

JUAN ROBERTO CAMEJO YUSTRE.pdf
1041K

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co> 23 de agosto de 2024, 16:50
Para: victimas victimas <victimas@cumaral-meta.gov.co>

Estimado

Doctor
FREDDY YIBER CORTÉS JIMÉNEZ
Secretario de Gobierno
Alcaldía Municipal de Cumaral

Mediante la presente me permito remitir contestación a su solicitud, para lo cual se adjunta oficio respuesta.
Saludos cordiales,

NELLY MOSQUERA GARCÍA
Gerencia Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
Victimas@meta.gov.co

GOBERNACIÓN DEL META

Powered by CamScanner

Cumaral Meta, 2 de septiembre de 2024

Doctora
NELLY MOSQUERA GARCÍA
GERENCIA DE VÍCTIMAS
SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS Y PAZ
Ciudad

Asunto: Solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata

Cordial saludo.

De manera respetuosa, la Administración Municipal informa que fue agotado el recurso por valor de $15.000.000 asignados para la atención de Ayuda Humanitaria Inmediata para la vigencia 2024, puesto que fueron recibidos 12 núcleos familiares en condición de desplazamiento forzado. Por tal motivo, es necesario que bajo el principio de corresponsabilidad nos apoyen brindado cinco (5) Ayudas Humanitarias Inmediata (Kit Alimentario y Kit de Aseo) para los siguientes núcleos familiares:

Composición familiar:

Familia 1:

Cabeza del Núcleo: Juan Roberto Camejo Yustre
Identificación: 1.116.781.137
Celular: 3125850127
Nombre Integrante 1: Yanei Parales Gil
Identificación: 1.006.456.248
Nombre Integrante 2: Kella Valentina Camejo Parales
Identificación: 1.029.411.456
Nombre Integrante 3: Briana Paola Camejo Parales
Identificación: 1.116.821.796
Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
Tipo de Kits Requeridos: Alimentación, Aseo.

Dir. calle 8 No. 20-20, Centro, Cumaral - Meta - Colombia
Tel. +57 3102537150
E-mail alcaldia@cumaralmeta.gov.co, contactenos@cumaralmeta.gov.co
Web. www.cumaralmeta.gov.com

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Familia 2:

Cabeza del Núcleo: Jhoanna del Carmen Sánchez Belloso

Identificación: 22.162.213

Celular: 3212883868
Nombre Integrante 1: Humberto Antonio Sánchez Olano
Identificación: 5.610.798
Nombre Integrante 2: Ronaldo Jesús Sánchez Belloso
Identificación: 7.782.082
Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
Tipo de Kits Requeridos: Alimentación, Aseo.

Familia 3:

Cabeza del Núcleo: Ninfa Mirella Orozco Castillo

Identificación: 5.657.529

Celular: 3214681872
Nombre Integrante 1: Osmar Erasmo Suarez Orozco
Identificación: 6.136.540
Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
Tipo de Kits Requeridos: Alimentación, Aseo.

Familia 4:

Cabeza del Núcleo: Marbeli del Rocío Ramírez Ramírez

Identificación: 6.343.862

Celular: 3122569825
Nombre Integrante 1: Yanmari Estefany Paredes Ramírez
Identificación: 6.135.635
Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
Tipo de Kits Requeridos: Alimentación, Aseo.

Familia 5:

Dir. calle 8 No. 20-20, Centro, Cumaral - Meta - Colombia
Tel. +57 3102537150
E-mail alcaldia@cumaralmeta.gov.co, contactenos@cumaral-meta.gov.co
Web. www.cumaralmeta.gov.com

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Cabeza del Núcleo: Lismar Yuleidy Rondón Pastrana

Identificación: 5.625.369

Celular: 3144369504

Nombre Integrante 1: Kenis Eloy Orozco Castillo

Identificación: 5.625.439

Nombre Integrante 2: Keinfres Eloy Orozco Rondón

Identificación: 6.107.469

Nombre Integrante 3: Leisker Yufren Orozco Rondón

Identificación: 6.107.544

Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado

Tipo de Kits Requeridos: Alimentación, Aseo.

Población Etaria	Género		Víctima del Conflicto Armado		Autor del Hecho					Situación Poblacional									Grupo étnico			Orientación Sexual						Seguridad Social			Total
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivos	Paramilitares	Bandas Criminales	FFMM	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/Hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgénero	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	Subsidiado	No Asegurado	
Primera infancia (0 a 5 años)	2	2	4						4								4			2							4		4		
Infancia (6 a 11 años)	1	2	3						3								3										3		3		
Adolescencia (12 a 17 años)																															
Juventud (18 a 28 años)	2		2						2								2										2		2		
Adultos (29 a 59 años)	3	2	5						5								5			2							5		5		
Adultos Mayores (Mayor de 60		1	1						1								1										1		1		

Dir. calle 11 No. 20-20, Centro, Cumaral - Meta - Colombia
Tel. +57 3102537150
E-mail alcaldia@cumaralmeta.gov.co contactenos@cumaral-meta.gov.co
Web. www.cumaralmeta.gov.com

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

República de Colombia
Departamento del Meta
Municipio de Cumaral

Años																												
Total	8	7	1/5					1/5							1/5			4							1/5		1/5		

Agradecemos su colaboración para poder brindar estas ayudas humanitarias inmediata.

- Adjunto Declaración presentada en la Personería Municipal y cédula del Declarante.

Agradezco la atención prestada

FREDDY YIBER CORTÉS JIMÉNEZ
Secretario de Gobierno

ACTIVIDAD	PROYECTÓ	REVISÓ	APROBÓ / VO.BO.
NOMBRE	Álvaro Javier Beltrán Gómez	Yuly Vanessa López Prieto	N/A
CARGO	Enlace Municipal de Víctimas	CPS-Secretaria de Gobierno	N/A
FIRMA			

Dir. calle 11 No. 20-20, Centro, Cumaral - Meta - Colombia
Tel. +57 3102537150
E-mail alcaldia@cumaralmeta.gov.co; contactenos@cumaral-meta.gov.co
Web. www.cumaralmeta.gov.com

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

24100-232
Villavicencio, 5 de septiembre de 2024

Señor
DIEGO HERNÁNDEZ
ACASTORE
acaciassas2018@gmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata.

Estimado señor Hernández, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio de fecha 2 de septiembre de 2024, suscrito por el Secretario de Gobierno de la Alcaldía de Cumaral, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Cumaral informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de 5 grupos familiares, los cuales se relacionan de la siguiente forma

- Composición familiar:

- **Familia 1.**
- **Cabeza del núcleo:** Juan Roberto Camejo Yustre.
- **Identificación:** 1.116.781.137.
- **Celular:** 3125850127.
- **Nombre Integrante 1:** Yanei Parales Gil
- **Identificación:** 1.006.456.248
- **Nombre Integrante 2:** Keila Valentina Camejo Parales
- **Identificación:** 1.029.411.456
- **Nombre Integrante 3**: Briana Paola Camejo Parales
- **Identificación**: 1. 116.821.796
- **Hecho Victimizante**: Desplazamiento Forzado
- **Tipo de Kits Requeridos**: Alimentación, aseo.

Powered by CamScanner

- **Familia 2.**
- **Cabeza del núcleo:** Jhoanna del Carmen Sanchéz Belloso.
- **Identificación:** 22.162.213.
- **Celular:** 3212883868.
- **Nombre Integrante 1:** Humberto Antonio Sanchéz Olano
- **Identificación:** 5.610.798
- **Nombre Integrante 2:** Ronaldo Jesús Sánchez Belloso
- **Identificación:** 7.782.082
- **Hecho Victimizante**: Desplazamiento Forzado
- **Tipo de Kits Requeridos**: Alimentación, aseo.

- **Familia 3.**
- **Cabeza del núcleo:** Ninfa Mirella Orozco Castillo.
- **Identificación:** 5.657.529
- **Celular:** 3214681872
- **Nombre Integrante 1:** Osmar Erasmo Suarez Orozco
- **Identificación:** 6.136.540
- **Hecho Victimizante**: Desplazamiento Forzado
- **Tipo de Kits Requeridos**: Alimentación, aseo.

- **Familia 4.**
- **Cabeza del núcleo:** Marbeli del Rocío Ramírez Ramírez.
- **Identificación:** 6.343.862
- **Celular:** 3122569825
- **Nombre Integrante 1:** Yanmari Estefany Paredes Ramírez
- **Identificación:** 6.135.635
- **Hecho Victimizante**: Desplazamiento Forzado
- **Tipo de Kits Requeridos**: Alimentación, aseo.

- **Familia 5.**
- **Cabeza del núcleo:** Lismar Yuleidy Rondón Pastrana.
- **Identificación:** 5.625.369
- **Celular:** 3144369504
- **Nombre Integrante 1:** Kenis Eloy Orozco Castillo

Powered by CamScanner

- **Identificación:** 5.625.439
- **Nombre Integrante 2:** Keinfres Eloy Orozco Rondón
- **Identificación:** 6.107.469
- **Nombre Integrante 3:** Leisker Yufren Orozco Rondón
- **Identificación:** 6.107.544
- **Hecho Victimizante**: Desplazamiento Forzado
- **Tipo de Kits Requeridos**: Alimentación, aseo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Diana	Género		Víctima del Conflicto Armado		Autor del hecho					Situación Poblacional									Grupo étnico			Orientación Sexual						Seguridad Social			Total
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas [illegible]	FFPP	Otros	Rrom	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer trabajadora	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgénero	Intersexual	Heterosexual	Cabeza Familia	Subsidiado	No Asegurado	
Primera infancia (0 a 5 años)	2	2	4						4								4			2							4		4		
Infancia (6 a 11 años)	1	2	3						3								3										3		3		
Adolescencia (12 a 17 años)																															
Juventud (18 a 28 años)	2		2						2								2										2		2		
Adultos (29 a 59 años)	3	2	5						5								5			2							5		5		
Adultos Mayores (Mayor de 60 años)		1	1						1								1										1		1		
Total	8	7	15						15								15			4							15		15		

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo a los núcleos familiares relacionados en líneas anteriores; para lo cual, con el fin de materializar la entrega, relaciono los datos del enlace del municipio para coordinar la gestión.

Powered by CamScanner

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Álvaro Javier Beltrán Gómez	3143288275	victimas@cumaral-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio del 2 de septiembre de 2024.

Proyectado: Jennifer Bermúdez – CPS 1350-2024

Powered by CamScanner

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, el Sr. **ÁLVARO JAVIER BELTRÁN GÓMEZ,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.119.889.619, quien ejerce como Enlace Municipal de Victimas de la Alcaldía Municipal de Cumaral, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	5
2	DE ASEO	5

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4

Powered by CamScanner

1.12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1.13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1.14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE ASEO**		
2.1	Rollo de Papel Higiénico x 25 metros doble hoja Color Blanco	UND	5
2.2	Jabón en Barra para Lavar Ropa X 300 gr	UND	2
2.3	Jabón de baño X 110 gr	UND	4
2.4	Crema de dientes presentacion individual X 75 CC	UND	2
2.5	Shampoo en Tarro por 400 ml	UND	1
2.6	Desodorante en crema X 50 ml	UND	1
2.7	Cepillo de Dientes en Cerda Suave para Adulto	UND	1
2.8	Máquina de afeitar desechable 3 hojas	UND	2
2.9	Toallas higiénicas presentacion en paquete X10 unid	UND	2
2.10	Talco en polvo X 150 gramos	UND	1
2.11	Toalla en Hilo de 0.50 x 0.90 Metros	UND	1
2.12	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad	UND	1
	SUBTOTAL		

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Victimas de Desplazamiento	5
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

Powered by CamScanner

665

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Cumaral, Meta el día 11 de septiembre de 2024.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

Powered by CamScanner

KIT DE ALIMENTACIÓN



KIT DE ASEO



Powered by CamScanner

EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA EN SAN CARLOS DE GUAROA – 5 KITS





Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

669

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

solicitud de apoyo por corresponsabilidad

victimas victimas <victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co> 27 de agosto de 2024, 15:59
Para: victimas <victimas@meta.gov.co>

Buenas tardes

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCIA

Cordial saludo,

A través de este correo, solicitamos apoyo de tipo subsidiario para un hogar. Adjuntamos un oficio donde se detalla la información y caracterización de las personas que se beneficiarán.

quedo atenta a su respuesta,

se anexa pdf de 2 folios

Cordialmente,

LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ
Técnico Administrativo-Enlace victimas
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de san Carlos de Guaroa - Meta



CamScanner 27-08-2024 15.43.pdf
1097K

Powered by CamScanner

A.S.C.G 100.12.01.806

San Carlos de Guaroa – Meta, 27 de agosto del 2024

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCÍA
Gerencia Víctimas
Gobernación del Meta

ASUNTO: **Solicitud Ayuda o Atención Humanitaria Inmediata – AHÍ en apoyo Subsidiario**

Reciba un cordial saludo de bienestar de parte de la administración municipal de San Carlos de Guaroa, en cabeza del alcalde **CARLOS ALBERTO PINEDA RUIZ** y la secretaria de gobierno **LAURA DANIELA GUTIERREZ BARRETO.**

Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a la armonización de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral.

En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado.

Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayudas humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente:

Composición familiar:

Familia 1.
Cabeza del núcleo: Maria Susana Samineo Pérez
Nombre: Maria Susana Sarmiento Pérez
Identificación: 41.240.740
Celular: 3125421142

Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y kit de arriendo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL										GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
											Discapacidad																					
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros		Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia(0 - 5 años)																																
Infancia(6 - 11 años)																																
Adolescencia (12 - 17 años)																																
Juventud(18 - 28 años)																																
Adultos(29 - 59 años)	1		1						1																			1		1	5
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																																
Total																																5

Agradecemos su valiosa atención.

Atentamente,

LAURA DANIELA GUTIERREZ BARRETO
Secretaria de Gobierno

Digitó: Hilda Daniela Estupiñan/ Cps 208- 2024

Aprobó: Laura Daniela Gutierrez Barreto/Secretario de gobierno

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

24100-227
Villavicencio,3 de septiembre de 2024

Doctora
LAURA DANIELA GUTIERREZ BARRETO
Secretaria de Gobierno
Alcaldía Municipal de San Carlos de Guaroa
victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Asunto: Respuesta solicitud de Ayuda Humanitaria para la señora MARIA SUSANA SARMIENTO PÉREZ.

Estimada Dra. Gutiérrez, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite brindarle la siguiente información, en razón a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 27 de agosto de 2024 a esta Gerencia, para dar trámite al oficio No. A.S.C.G 100.12.01.806, en el que se expresa caracterización de la persona que requiere la ayuda humanitaria Inmediata, para lo cual se relacionó lo siguiente:

- *Composición familiar:*

- ***Familia 1.***
- ***Cabeza del núcleo:*** *María Susana samineo Pérez*
- ***Nombre:*** *María Susana Sarmiento Pérez*
- ***Identificación:*** *41.240.740*
- ***Celular:*** *3125421142*
- ***Tipo de kits requeridos:*** *kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y kit de arriendo.*

Powered by CamScanner

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL										GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																					
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera Infancia(0 - 5 años)																															
Infancia(6 - 11 años)																															
Adolescencia (12 - 17 años)																															
Juventud(18 - 28 años)																															
Adultos(29 - 59 años)	1		1						1																		1			1	5
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																															
Total																															5

De acuerdo a lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiaria del apoyo humanitario la señora MARÍA SUSANA SARMIENTO PÉREZ, a la cual es viable brindar kit alimenticio, kit de aseo, y kit de cocina, a excepción del kit diferencial, y kit arriendo, por cuanto el kit diferencial corresponde a elementos para menores de primera infancia, y en lo que corresponde al kit arriendo, el mismo no hace parte de las ayudas que brinda la entidad.

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de*

Powered by CamScanner

Inclusión Social y Reconciliación", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaria de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Jennifer Bermúdez – CPS 1350-2024

Powered by CamScanner

24100-233
Villavicencio, 5 de septiembre de 2024

Señor
DIEGO HERNÁNDEZ
ACASTORE
acaciassas2018@gmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria para la señora MARÍA SUSANA SARMIENTO PÉREZ.

Estimado señor Hernández, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio de fecha 27 de agosto de 2024, suscrito por la Secretaria de Gobierno de la Alcaldía de San Carlos de Guaroa, el cual contiene caracterización de la persona que requiere de ayuda humanitaria Inmediata.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiaria del apoyo humanitario, la persona que se relaciona de la siguiente forma:

- Composición familiar:

- **Familia 1.**
- **Cabeza del núcleo:** María Susana Sarmiento Pérez.
- **Identificación:** 41.240.740.
- **Celular:** 3125421142.
- **Tipo de Kits Requeridos:** Kit alimentación, kit aseo, kit cocina.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Diario	GENERO		VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL											ETNIA			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																							
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Sin hecho	Asesinato	Amenazas	Bandas Criminales	FFPP	Otro	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Mental	Mental	Sistema	Mayor familia	Adulto Mayor	Adolescente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenero	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	Subsidiado	No asegurado	
Primera infancia(0 - 5 años)																															
Infancia(6 - 11 años)																															
Adolescencia (12 - 17 años)																															
Juventud(18 - 28 años)																															
Adultez(29 - 59 años)	1		1						1																		1			1	1
Adulto mayores (mayor de 60 años)																															
Total																															1

Powered by CamScanner

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se le brinde el apoyo a la persona relacionada en lineas anteriores; para lo cual, con el fin de materializar la entrega, relaciono los datos del enlace del municipio para coordinar la gestión.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Linda Estefany Umbarila Álvarez	3108820767	victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio del 27 de agosto de 2024.

Proyectado: Jennifer Bermúdez – CPS 1350-2024

Powered by CamScanner

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, la Sra. **LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.121.921.706 de Villavicencio, quien ejerce como Enlace de Victimas Técnico administrativo de la Secretaría de Gobierno adscrita a la Alcaldía Municipal de San Carlos de Guarca, quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACIÓN	1
2	DE ASEO	1
3	DE COCINA	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE ASEO**		

Powered by CamScanner

2,1	Rollo de Papel Higiénico x 25 metros doble hoja Color Blanco	UND	5
2,2	Jabón en Barra para Lavar Ropa X 300 gr	UND	2
2,3	Jabón de baño X 110 gr	UND	4
2,4	Crema de dientes presentacion individual X 75 CC	UND	2
2,5	Shampoo en Tarro por 400 ml	UND	1
2,6	Desodorante en crema X 50 ml	UND	1
2,7	Cepillo de Dientes en Cerda Suave para Adulto	UND	1
2,8	Máquina de afeitar desechable 3 hojas	UND	2
2,9	Toallas higiénicas presentacion en paquete X10 unid	UND	2
2,10	Talco en polvo X 150 gramos	UND	1
2,11	Toalla en Hilo de 0.50 x 0.90 Metros	UND	1
2,12	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad	UND	1
	SUBTOTAL		
3	**KIT DE COCINA**		
3,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
3,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
3,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
3,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
3,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
3,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
3,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
3,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
3,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
3,1	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
3,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
3,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META.***

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Victimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

Powered by CamScanner

primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de San Carlos de Guaroa Meta el día 13 del mes Septiembre del año 2024.

Linda Umbarila.
Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

Powered by CamScanner

LISTADO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

CODIGO: F-TH-35
VERSIÓN: 02

DEPENDENCIA: Secretaría DD.HH. y PAZ

PROCESO: Enfoque AHI

Nº	FECHA	DATOS PERSONALES: TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO / CELULAR	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	DIRECCION / MUNICIPIO	GÉNERO: Femenino	GÉNERO: Masculino	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JUV)	29 a 60 (ADU)	61 a más (ADUM)	VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Psicosocial	Mental	Gestante	Mujer Nombre cabeza de familia	Adulto Mayor	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	ORIENTACION SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	Subsidiado	no asegurado	otro	TEMA	FIRMA	RESPONSABLE DE BRINDAR INFORMACIÓN
	13-07-24	CC	41240740	Maria Susana Serrano Perez	3125421142	Alcaldía M. Secr. Gobierno	San Carlos de Guaroa	X						X		X							X												X		X			A.H.		

CICLO DE VIDA: PI: Primera infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-18 años) JU: Juventud (18-26 años) ADU: Adulto (27 -59 años)

Powered by CamScanner







Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD AYUDA HUMNITARIA INMEDIATA - AHI

enlace enlace <enlace@puertolleras-meta.gov.co> 3 de septiembre de 2024, 10:34
Para: Gerencia Victimas Gobernación del Meta <victimas@meta.gov.co>, Joanne Astrid Lopez Landinez <joanne.lopez@unidadvictimas.gov.co>

210.13.01.483
Puerto Lleras – Meta, 2 de septiembre de 2024

Doctora:
NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de víctimas
Secretaría derechos humanos y paz
Gobernación del Meta

ASUNTO: SOLICITUD DE AYUDA HUMANITARIA POR CORRESPONSABILIDAD

Cordial saludo,

Conforme a lo establecido en la ley 1448 de 2011 prorrogada por la ley 2078 de 2021, y sus decretos reglamentarios, y la resolución no.271 de 2014: por la cual se establece el apoyo subsidiario a las entidades territoriales en la entrega de Ayuda o Atención Humanitaria Inmediata – AHÍ, por lo anterior y de manera respetuosa, la Administración Municipal informa que fue agotado el recurso por valor de $15.000.000 asignados para la atención de Ayuda Humanitaria Inmediata para la vigencia 2024, puesto que fueron recibidos 7 solicitudes por declaraciones de núcleos familiares que sufrieron hechos victimizantes y que cumplen con los lineamientos para la entrega de AHI. Por tal motivo, es necesario que bajo el principio de corresponsabilidad nos apoyen brindado una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata (Kit Alimentario y Kit de Aseo) para una familia conformada por 2 personas que llegó al Municipio el día 13 de agosto de 2024, proveniente de la vereda Portugal del Municipio de Suarez Departamento del Cauca.

NUCLEO FAMILIAR

SIGFREDO SAYA HURTADO CC 87943253 CONTACTO CEL. 3116252358
LUZ DARY JIMENEZ GRISALES CC 29541927 CONTACTO CEL.3213642435

Agradezco de antemano su atención.

Cordialmente,

INGRITH ZULEIDY CALDERON SUAZA
Secretaria general

ANEXO: oficio personería, valoración socio familiar, copias cc

–
JHON FREDY ROBAYO BARRETO
ENLACE DE VICTIMAS
enlace@puertolleras-meta.gov.co
cel.3144000051

Powered by CamScanner

ALCALDÍA
DE PUERTO LLERAS

210.13.01.483
Puerto Lleras – Meta, 2 de septiembre de 2024

Doctora:
NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de víctimas
Secretaria derechos humanos y paz
Gobernación del Meta

ASUNTO: SOLICITUD DE AYUDA HUMANITARIA POR CORRESPONSABILIDAD

Cordial saludo,

Conforme a lo establecido en la ley 1448 de 2011 prorrogada por la ley 2078 de 2021, y sus decretos reglamentarios, y la resolución no.271 de 2014: por la cual se establece el apoyo subsidiario a las entidades territoriales en la entrega de Ayuda o Atención Humanitaria Inmediata – AHÍ, por lo anterior y de manera respetuosa, la Administración Municipal informa que fue agotado el recurso por valor de $15.000.000 asignados para la atención de Ayuda Humanitaria Inmediata para la vigencia 2024, puesto que fueron recibidos 7 solicitudes por declaraciones de núcleos familiares que sufrieron hechos victimizantes y que cumplen con los lineamientos para la entrega de AHI. Por tal motivo, es necesario que bajo el principio de corresponsabilidad nos apoyen brindado una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata (Kit Alimentario y Kit de Aseo) para una familia conformada por 2 personas que llegó al Municipio el día 13 de agosto de 2024, proveniente de la vereda Portugal del Municipio de Suarez Departamento del Cauca.

NUCLEO FAMILIAR.

SIGFREDO SAYA HURTADO CC 87943253 CONTACTO CEL. 3116252358
LUZ DARY JIMENEZ GRISALES CC 29541927 CONTACTO CEL.3213642435

Agradezco de antemano su atención.

Cordialmente,

INGRITH ZULEIDY CALDERON SUAZA
Secretaria general

ANEXO: oficio personería, valoración socio familiar, copias cc

Confidencial

Alcaldía Municipal de Puerto Lleras
Secretaría General
Carrera 5 #5-156 Barrio La Esperanza
Celular: +57 313 8853284
secretarigobierno@puertolleras-meta.gov.co
@AlcPuertoLleras

Powered by CamScanner

PERSONERIA MUNICIPAL PUERTO LLERAS	MECI CALIDAD	CÓDIGO:
		VERSIÓN: 0
	OFICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
	PERSONERÍA MUNICIPAL DE PUERTO LLERAS META	PAGINA 1

PMP- 111

Puerto Lleras Meta, 13 de agosto de 2024

MUNICIPIO DE PUERTO LLERAS - META
VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA
FECHA 13 AGO 2024 HORA: 2:18
No FOLIOS: 1 No. RADICADO: 00 2195
RECIBIDO POR: Yamela Ortiz

Doctora
INGRITH CALDERON
Secretaria General
Alcaldía Municipal
Puerto Lleras Meta

Asunto: Solicitud Ayuda Humanitaria Inmediata

Cordial saludo,

Por medio del presente oficio estamos solicitando a su despacho la colaboración de realizar la entrega de la ayuda humanitaria inmediata para el señor SIGFREDO SAYA HURTADO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 87943253, conformado por dos (02) personas, declaró ante el despacho de la Personería Municipal de Puerto Lleras el día 13 de agosto de 2024, mediante el FUD – BC000797897, por el hecho victimizante de desplazamiento forzado, hechos ocurridos el 08 de agosto de 2024 en la Vereda Portugal de Suarez Cauca, al señor lo pueden ubicar en el Barrio Popular del Municipio de Puerto Lleras, al celular 3116252358 - 3213642435.

E igualmente solicito se le realice la valoración psicosocial al núcleo familiar.

De antemano agradezco su colaboración.

Cordialmente,

MARISOL MOLINA MATEUS
Auxiliar Administrativo

Confidencial

Elaboró: Marisol Molina

Powered by CamScanner

24100-235
Villavicencio, 6 de septiembre de 2024

Doctora
INGRITH ZULEIDY CALDERON SUAZA
Secretaria General
Alcaldía Municipal de Puerto Lleras
enlace@puertolleras-meta.gov.co

Asunto: Respuesta solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata.

Estimada Dra. Calderón, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada a esta Gerencia vía correo electrónico el día 3 de septiembre de 2024, en el que se expresa:

> *"Conforme a lo establecido en la ley 1448 de 2011 prorrogada por la ley 2078 de 2021, y sus decretos reglamentarios, y la resolución no.271 de 2014: por la cual se establece el apoyo subsidiario a las entidades territoriales en la entrega de Ayuda o Atención Humanitaria Inmediata – AHI, por lo anterior y de manera respetuosa, la Administración Municipal informa que fue agotado el recurso por valor de $15.000.000 asignados para la atención de Ayuda Humanitaria Inmediata para la vigencia 2024, puesto que fueron recibidos 7 solicitudes por declaraciones de núcleos familiares que sufrieron hechos victimizantes y que cumplen con los lineamientos para la entrega de AHI. Por tal motivo, es necesario que bajo el principio de corresponsabilidad nos apoyen brindado una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata (Kit Alimentario y Kit de Aseo) para una familia conformada por 2 personas que llegó al Municipio el día 13 de agosto de 2024, proveniente de la vereda Portugal del Municipio de Suarez Departamento del Cauca.*
>
> *NUCLEO FAMILIAR*
>
> ***SIGFREDO SAYA HURTADO CC 87943253 CONTACTO CEL. 3116252358***
> ***LUZ DARY JIMENEZ GRISALES CC 29541927 CONTACTO CEL.3213642435."***

De acuerdo a lo anterior, se brindará el acompañamiento con base al principio de subsidiariedad, así como la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, *"Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación"*, emitido por el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social; razón por la cual, se procedió analizar la información, identificando como beneficiario del

Powered by CamScanner

apoyo humanitario un núcleo familiar conformado por 2 personas, a los cuales es viable brindar kit de alimentación y kit de aseo.

Así mismo, nos permitimos, requerir la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda, así:

- Composición familiar:

  - Familia 1.
  - Cabeza del núcleo:
  - Identificación
  - Celular
  - Nombre integrante 1
  - Identificación
  - Nombre integrante 2
  - Identificación
  - Hecho victimizante:
  - Tipo de kits requeridos:

Nota: adicionar nombre e identificación de los integrantes que conforman el núcleo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																				
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia (0 - 5 años)																														
Infancia (6 - 11 años)																														

Powered by CamScanner

| | | |

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD AYUDA HUMNITARIA INMEDIATA - AHI

enlace enlace <enlace@puertolleras-meta.gov.co> 11 de septiembre de 2024, 10:54
Para: Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Buenos dias,

respetuosamente me permito remitir información solicitada para entrega de AHI, por subsidiaridad y concurrencia a nucleo familiar víctima de desplazamiento forzado

Composición familiar:

- Familia 1.
- Cabeza del núcleo: **SIGFREDO SAYA HURTADO**
- Identificación; ***87943253***
- Celular: ***3116252358***
- Nombre integrante 1: **SIGFREDO SAYA HURTADO**
- Identificación: ***87943253***
- Nombre integrante 2: ***LUZ DARY JIMENEZ GRISALES***
- Identificación:***29541927***
- Hecho victimizante: ***DESPLAZAMIENTO FORZADO***

Tipo de kits requeridos: **KIT ALIMENTARIO Y KIT DE ASEO**

[El texto citado está oculto]

MATRIZ AHI.docx
19K

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892 000 146-8

24100-241
Villavicencio, 14 de septiembre de 2024

Doctora
INGRITH ZULEIDY CALDERON SUAZA
Secretaria General
Alcaldía Municipal de Puerto Lleras
enlace@puertolleras-meta.gov.co

Asunto: Respuesta solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata.

Estimada Dra. Calderón, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite emitir contestación a la caracterización recibida vía correo electrónico el día 11 de septiembre de la presente anualidad, en los siguientes términos:

De acuerdo a lo anterior, se procedió analizar la información, a la cual es viable brindar los kit de alimentación, y kit de aseo; por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

En consecuencia, se procedió a remitir oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informó la viabilidad de la ayuda humanitaria, con el fin de materializar la entrega.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Jennifer Bermúdez – CPS 1350-2024

Powered by CamScanner

24100-240
Villavicencio, 14 de septiembre de 2024

Señor
DIEGO HERNÁNDEZ
ACASTORE
acaciassas2018@gmail.com
normactorres@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata del municipio de Puerto Lleras.

Estimado señor Hernández, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio de fecha 2 de septiembre de 2024, suscrito por el Secretaria General de la Alcaldía de Puerto Lleras, el cual contiene solicitud de apoyo por corresponsabilidad, así como la caracterización del núcleo familiar que requiere de la ayuda humanitaria Inmediata, allegada vía correo electrónico el día 11 de septiembre de la presente anualidad, en razón a que el municipio de Puerto Lleras informa que, a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, el siguiente grupo familiar, que se conforma así:

- Composición familiar:

Familia 1.

- Cabeza del núcleo: **SIGFREDO SAYA HURTADO**
- Identificación; **87943253**
- Celular: **3116252358**
- Nombre integrante 1: **LUZ DARY JIMENEZ GRISALES**
- Identificación:**29541927**
- Hecho victimizante: **DESPLAZAMIENTO FORZADO**
- Tipo de kits requeridos: **KIT ALIMENTARIO Y KIT DE ASEO**

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892 000 148-8

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																				
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Subversivo	Paramilares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Alquidita	Mental	Gestante	Mujer / hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	Subsidiado	no asegurado	
Primera infancia (0 - 5 años)																														
Infancia (6 - 11 años)																														
Adolescencia (12 - 17 años)																														
Juventud (18 - 28 años)																														
Adultos (29 - 59 años)	1	1	2						2								2		1									2		2	
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																														
Total	1	1	2						2								2		1									2		2	

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; para lo cual, con el fin de materializar la entrega, relaciono los datos del enlace del municipio para coordinar la gestión.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
JHON FREDY ROBAYO BARRETO	3144000051	enlace@puertolleras-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio del 2 de septiembre de 2024.
Proyectado: Jennifer Bermúdez – CPS 1350-2024

Powered by CamScanner

692

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, el señor **JHON FREDY ROBAYO BARRETO,** Identificado con la cedula de ciudadanía N° 17.347.178 de Villavicencio, quien ejerce como Enlace de Victimas de la Alcaldía Municipal de Puerto Lleras, quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACIÓN	1
2	DE ASEO	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	KIT DE ALIMENTACION		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maíz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	KIT DE ASEO		
2,1	Rollo de Papel Higiénico x 25 metros doble hoja Color Blanco	UND	5
2,2	Jabón en Barra para Lavar Ropa X 300 gr	UND	2

Powered by CamScanner

2.3	Jabón de baño X 110 gr	UND	4
2.4	Crema de dientes presentacion individual X 75 CC	UND	2
2.5	Shampoo en Tarro por 400 ml	UND	1
2.6	Desodorante en crema X 50 ml	UND	1
2.7	Cepillo de Dientes en Cerda Suave para Adulto	UND	1
2.8	Máquina de afeitar desechable 3 hojas	UND	2
2.9	Toallas higiénicas presentacion en paquete X10 unid	UND	2
2.10	Talco en polvo X 150 gramos	UND	1
2.11	Toalla en Hilo de 0.50 x 0.90 Metros	UND	1
2.12	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad	UND	1
SUBTOTAL			

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Puerto Lleras - Meta. Meta el día Primero del mes Octubre del año 2024.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

Powered by CamScanner

CONTROL DE ASISTENCIA - COMUNIDAD

CÓDIGO: F-TH-01

VERSIÓN: 04

CONVOCA / RESPONSABLE:

TEMA / ACTIVIDAD: Entrega kit AHI

FECHA / HORA: 1-10-2024 ; 2:00 pm

LUGAR / MUNICIPIO: Puerto Libres - Meta

No.	Nombres Apellidos	Tipo y N° Identificación	Dirección / Municipio de Residencia	N° Celular	Sexo			Identidad de Género			Orientación Sexual				Edad	Ciclo de Vida					Caracterización													Seguridad Social				Entidad o Comunidad que Representa / Cargo	Correo Electrónico	Firma
					M	F	I	C	T	N B	Ht	Hm	B	O		Pi	In	Ado	Ju	Adu	Ve	Afr M	Muj C	Vic	Fp	P. Ext.	Afr	Ind	Discapacidad							Cont	Subs	No Ase	Esp			
																												Fisi	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment							
1	Sigfredo Saga Hurtado	CC 87943253	Edificio popular Puerto Lleras	3116252 358	X			X			X				58				X							X								X						

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual Identidad de Género: C: Cisgenero T: Trans (Travesti, Transexual, Transgenero) N.B: No Binario Orientación Sexual: Ht:Heterosexual Hm: Homosexual B: Bisexual O: Otro

Ciclo de Vida: Pi: Primera Infancia (0-5 años) In: Infancia (6-11 años) Ado: Adolescencia: (12-17 años) Ju: Juventud (18-28 años) Adu: Adulto (29 -59 años) Ve: Vejez: (De 60 y más años)

Caracterización: Adl M: Adulto Mayor Muj C: Mujer Cabeza de Familia Vic: Victima F. PAZ: Población Firmante de Paz P. Ext.: Pobreza Extrema Afr: Afrodescendiente Ind: Indígena Discapacidad: Fisi: Física Visu: Visual Audi: Auditiva Cogn: Cognitiva Asoc: Asociada Mens: Mental

Seguridad Social: Cont: Contributivo Subs: Subsidiado No Ase: No Asegurado Esp: Especial

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Powered by CamScanner

KIT DE ALIMENTACIÓN



KIT DE ASEO



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD DE AYUDAS

UAO . <uao@granada-meta.gov.co> 9 de septiembre de 2024, 15:02
Para: Paz@meta.gov.co, victimas@meta.gov.co

BUENAS TARDES

Por medio de la presente me dirijo a ustedes muy cordial, solicitando de manera respetuosa por medio de este oficio el apoyo de estas ayudas humanitarias. para nuestro municipio a población victima. dando cumplimiento en la ley 1448 del 2011 , como en la resolución 00097 del 25 de enero del 2022.

estaremos atentas a dicha solicitud

Cordialmente;

LEIDY GONZALEZ OLIVARES
Profesional Universitario
Coordinadora Punto de Atención a Víctimas Granada - Meta

ANGELICA ORIANA CASALLAS
psicóloga de apoyo psicosocial

SOLICITUD DE AYUDAS GRANADA META.pdf
2498K

Powered by CamScanner

325.25.434
Villavicencio, 06 de septiembre de 2024

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
secretaria de Derechos Humanos Y Paz
sas@meta.gov.co
victimas@meta.gov.co
Departamento del Meta

Asunto: Solicitud ayuda Humanitaria.

Estimado Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de $ 36.391.050; por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial.

Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando de los datos de las personas que solicitan la ayuda, así:

- **Composición familiar:**

Familia 1.

- **Nombre cabeza del núcleo: Lucy Camacho Gaspar**
- **Identificación: 36346508**
- **Celular: 3212343006**
- **Nombre integrante 1 Jordán Julián rojas Camacho**
- **Identificación: 1079178915**
- **Hecho victimizante: Desplazamiento forzado**
- **Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo.**

Familia 2.

- **Nombre cabeza del núcleo. Cesar Andrés Granada Ramírez**
- **Identificación: 1.113.786.168**
- **Celular: 3209107444**
- **Hecho victimizante: Desplazamiento forzado**
- **Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo.**

Familia 3.

- **Nombre cabeza del núcleo: Humberto Narváez Bolaños**

Scanned with CamScanner
Powered by CamScanner

- Identificación : 7.707.522
- Celular: 3142390596
- Hecho victimizante:deplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento ,kit de aseo

Familia 4.

- Nombre cabeza del núcleo: Argenis Lomelin Gaona
- Identificación: 1.081.403.673
- Celular: 3204014905
- Nombre integrante 1Gustavo Ramírez Murcia
- Identificación: 83221207
- Nombre integrante 2 juan Felipe Sánchez lomelin
- Identificación: 1080181293
- Nombre integrante 3 Fabio nelson Sánchez lomelin
- Identificación: 1081403674
- Nombre integrante 4 Daniel estiven lozano lomelin
- Identificación: 1078778061
- Nombre integrante 5 Erick Santiago Ramírez Lomelin
- Identificación: 1078778551
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo. Kit de cocina.

Familia 5.

- Nombre cabeza del núcleo: José Leoncio cabezas
- Identificación: 1087778519
- Celular: 3186630767
- Nombre integrante 1 Eunice Janeth cortes viveros
- Identificación: 1087187072
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo.

Familia 6.

- Nombre cabeza del núcleo: Cristian camilo garzón parra
- Identificación: 1116800525
- Celular: 3013451866
- Nombre integrante 1 Sandra Ximena Gaona Vargas
- Identificación 1075290695
- Nombre integrante 2 Mia celeste Garzón Gaona
- Identificación 1029892320
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado

Scanned with CamScanner
Powered by CamScanner

- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo. kit diferencial

Familia 7.

- Nombre cabeza del núcleo: pascual otavo torres
- Identificación: 96340176
- Celular: 3218603142
- Nombre integrante 1vanesa irismar hermoso oliveros
- Identificación: 21107203
- Nombre integrante 2 iris del Carmen oliveros Bernade
- Identificación: 5969347
- Nombre integrante 3 José enrique flores oliveros
- Identificación: 5969073
- Nombre integrante 4 Valeria sinai bolivar Hermoso
- Identificación: 5969251
- Nombre integrante 5 Santiago Libardo Navarrete hermoso
- Identificación: 1125186391
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo

Familia 8.

- Nombre cabeza del núcleo: Edgar Álvarez Carvajal
- Identificación: 86006342
- Celular: 3203536595 -3216337568
- Nombre integrante 1 claudia Stella tinjaca González
- Identificación: 354189936
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo.

Familia 9.

- Nombre cabeza del núcleo: Marisela parada rubio
- Identificación :1115735848
- Celular:3213055047
- Nombre integrante 1 lewdin castellanos martinez
- Identificación: 91529243
- Nombre integrante 2 mariana osmara parada rubio
- Identificación:1157963873
- Nombre integrante 2 ruby lisney castellanos parada
- Identificación:1115742118
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo.

Scanned with CamScanner
Powered by CamScanner

Familia 10.

- Nombre cabeza del núcleo: Janeth Angarita Pérez
- Identificación:28483592
- Celular: 3183558357
- Nombre integrante 1 Luciana Angarita Pérez
- Identificación 1094063617
- Nombre integrante 2brenda Yuritza Martínez
- Identificación: 1090529962
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo. kit de cocina

Familia 11.

- Nombre cabeza del núcleo: Álvaro Bejarano
- Identificación: 3297264
- Celular: 3132059948
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo. kit de cocina

Familia 12.

- Nombre cabeza del núcleo: Nicolasa del Carmen Hernández Martínez
- Identificación:26.160.383
- Celular: 3148877400
- Nombre integrante 1. Kerlys patricia rojas
- Identificación: 1193240470
- Nombre integrante 2 Luis enrique rojas Hernández
- Identificación : 1010086523
- Nombre integrante 3 Lina rosa rojas Hernández
- Identificación:1104414092
- Nombre integrante 4 José Alfredo rojas Tamara
- Identificación:1100084794
- Nombre integrante 5 Juan camilo rojas Hernández
- Identificación: 1104418241
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo. kit de cocina.

Familia 13.

- Nombre cabeza del núcleo: Laila Sofia guerrero muñoz
- Identificación: 1089907787
- Celular: 3104089703
- Nombre integrante 1 matias Emilio cruz guerrero

Scanned with CamScanner
Powered by CamScanner

- **Identificación: 1146148850**
- **Nombre integrante 2 david** Santiago lopez guerrero
- **Identificación:1069907375**
- **Hecho victimizante: desplazamiento forzado**
- **Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo**

Familia 14.

- **Nombre cabeza del núcleo: Sandra Liliana Melo franco**
- **Identificación: 1106120048**
- **Celular:3212079671**
- **Nombre integrante 1 Ilan Santiago Henao melo**
- **Identificación :1120391338**
- **Hecho victimizante: desplazamiento forzado**
- **Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo. Kit diferencial.**

Familia 15.

- **Nombre cabeza del núcleo: Aquilino Ospina Alape**
- **Identificación: 16114247**
- **Celular: 3103610503**
- **Nombre integrante 1 Leidy Tatiana Mosquera herrera**
- **Identificación: 63254696**
- **Nombre integrante 2 nureyi Ospina Mosquera**
- **Identificación: 1099262906**
- **Nombre integrante 2 diego Alejandro Ospina Mosquera**
- Identificación 1098550164
- Hecho victimizante: **desplazamiento forzado**
- Tipo de kits requeridos: kit de aseo

Familia 16.

- Nombre cabeza del núcleo Lucy yalile Gómez
- Identificación. 53029667
- Celular. 3135742886
- Nombre integrante 1 Kevin Alejandro bejarano Gómez
- Identificación : 1016010532
- Nombre integrante 2 maria Alejandra Bejarano Gómez
- Identificación 1016043303
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo

Familia 17.

- Nombre cabeza del núcleo. maria cristina pinzón Fonseca
- Identificación 31007563
- Celular 3161997101

Scanned with CamScanner
Powered by CamScanner

- Nombre integrante 1 Dana solanyl pinzón Fonseca
- Identificación :1070501109
- Nombre integrante 2 Dilan alexander Sandoval pinzón
- Identificación :1120925590
- Hecho victimizante:desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo. kit de cocina

Familia 18.

- Nombre cabeza del núcleo: Carmen elena Gómez Mendoza
- Identificación . 1006723901
- Celular:3142335525
- Nombre integrante 1 juan Felipe valencia Gómez
- Identificación.1120947026
- Nombre integrante 2 juan diego valencia Gómez
- Identificación: 1120382967
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo. Kit diferencial.

Familia 19.

- Nombre cabeza del núcleo: saul rivera nemocon
- Identificación 14898
- Celular:3178653
- Nombre integrante 1de ber Saul rivera rivera
- Identificación:C.C 1120359657 persona con discapacidad
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo. kit de cocina

Familia 20.

- Nombre cabeza del núcleo:Ana Isabel beltran montes
- Identificación: 21203965
- Celular:3227683199
- Nombre integrante 1 jairo soma rodriguez
- Identificación: 17352788
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo. kit de cocina

Familia 21.

- Nombre cabeza del núcleo:Fernanda Katherinne Arisa roa
- Identificación : 1121716961
- Celular:3142993844
- Nombre integrante 1kainner adrian Mahecha ariza

Scanned with CamScanner
Powered by CamScanner

- Identificación .1121728826
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo, kit de cocina kit diferencial.

Familia 22.

- Nombre cabeza del núcleo:Yency Yurany Aguilar González
- Identificación: 1122119528
- Celular: 3114588161
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo, kit de cocina. kit diferencial.

Familia 23.

- Nombre cabeza del núcleo: José Libardo Mayorga Beltran
- Identificación : 1120372195
- Celular: 3223767365
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo, kit de cocina.

Familia 24.

- Nombre cabeza del núcleo: maría Eugenia urbina torres
- Identificación.27604757
- Celular: 3102632616
- Nombre integrante 1 jhosmany Alexandra Galvis urbina
- Identificación: 1092948636
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo, kit de cocina.

Familia 26.

- Nombre cabeza del núcleo: Wilson Trujillo acuña
- Identificación: 1119947217
- Celular: 3116906733
- Nombre integrante 1 Diana carolina Castañeda Amaya
- Identificación: 1120365863
- Nombre integrante 2 yoan carolina Trujillo Castañeda
- Identificación: 1120395406
- Nombre integrante 3 Leider Julián torres Castañeda
- Identificación: 1119947992
- Nombre integrante 4 yarley adrián torres Castañeda
- Identificación: 1119950389
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado

Scanned with CamScanner
Powered by CamScanner

- Tipo de kits requeridos. kit de alimento, kit de aseo, kit de cocina. kit diferencial (2)

Familia 26.

- Nombre cabeza del nucleo Abigail Cifuentes alvarez
- Identificación: 28786327
- Celular 3158653218
- Hecho victimizante desplazamiento forzado
- Tipo de kits requendos. kit de alimento, kit de aseo, kit de cocina

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL										GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			
											Discapacidad																					
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros		Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transexual/trans	Intersexual	Heterosexual	Cont bolivi	subsidiado	no asegurado	TOTAL
Primera infancia (0 - 5 años)	4	3	X									x																X		x		7
Infancia (6 - 11 años)	7	5	X								x																	X		x		12
Adolescencia (12 - 17 años)	8	4	X																									X		x		12
Juventud (18 - 28 años)	9	3	X																									X		x		12

Scanned with CamScanner
Powered by CamScanner

| | | |

24100-238
Villavicencio, 11 de septiembre de 2024

Señoras

LEIDY GONZALEZ OLIVARES
Profesional Universitario
Coordinadora Punto de Atención a Víctimas Granada - Meta

ANGELICA ORIANA CASALLAS
psicóloga de apoyo psicosocial

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Granada.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 9 de septiembre de 2024, a través de oficio No. 325.25.343, en el que se expresa:

> *"Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de $ 36.391.050; por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial."*

De acuerdo a lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 26 núcleos familiares, a los cuales es viable brindar kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, y kit diferencial, correspondiente a las necesidades de cada uno de ellos, correspondiente a la siguiente cantidad de kits a entregar:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit aseo	Kit cocina	Kit diferencial	Total
Total de Kits	26	26	13	7	**72**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, *"Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la*

Powered by CamScanner

política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe firmar el acta de entrega y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios y listado de asistencia diligenciado del día de la entrega, formatos que serán proporcionados por el contratista.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Jennifer Bermúdez – CPS 1350-2024

Powered by CamScanner

24100-239
Villavicencio, 11 de septiembre de 2024

Señor
DIEGO HERNÁNDEZ
ACASTORE
acaciassas2018@gmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Granada.

Estimado señor Hernández, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio No. 325.25.343 allegado el día 9 de septiembre de 2024, suscrito por el apoyo psicosocial y la coordinadora del punto de Atención a Víctimas del municipio de Granada – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Granada informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de 26 grupos familiares, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit aseo	Kit cocina	Kit diferencial	Total
Total de Kits	26	26	13	7	**72**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo a los núcleos familiares relacionados en líneas anteriores; para lo cual, con el fin de materializar la entrega, relaciono los datos del enlace del municipio para coordinar la gestión.

Powered by CamScanner

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Leidy Diana González Olivares	3203591751	uao@granada-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio No. 325.25.343

Proyectado: Jennifer Bermúdez – CPS 1350-2024

Powered by CamScanner

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, la señora **LEIDY GONZALEZ OLIVARES,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 40.306.368 de Granada, Meta, quien ejerce como Coordinadora del Punto de Atención a Victimas del Municipio de Granada – Meta, quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a titulo gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	26
2	DE ASEO	26
3	DE COCINA	13
4	DIFERENCIAL	7

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE ASEO**		

Powered by CamScanner

2,1	Rollo de Papel Higiénico x 25 metros doble hoja Color Blanco	UND	5
2,2	Jabón en Barra para Lavar Ropa X 300 gr	UND	2
2,3	Jabón de baño X 110 gr	UND	4
2,4	Crema de dientes presentacion individual X 75 CC	UND	2
2,5	Shampoo en Tarro por 400 ml	UND	1
2,6	Desodorante en crema X 50 ml	UND	1
2,7	Cepillo de Dientes en Cerda Suave para Adulto	UND	1
2,8	Máquina de afeitar desechable 3 hojas	UND	2
2,9	Toallas higiénicas presentacion en paquete X10 unid	UND	2
2,10	Talco en polvo X 150 gramos	UND	1
2,11	Toalla en Hilo de 0.50 x 0.90 Metros	UND	1
2,12	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad	UND	1
	SUBTOTAL		
3	**KIT DIFERENCIAL**		
3,1	Tarro de leche iniciación de 400 gramos	UND	1
3,2	Cereal Infantil Instantáneo de 200 gramos	UND	1
3,3	Pañales (3-4 etapa) paquete X 10 UND	UND	1
3,4	Tetero – 8 Oz	UND	1
3,5	Pañitos húmedos paquete X 100 UND	UND	1
3,6	Crema para bebe anti pañalitis a base de dióxido de zinc X 50 gramos	UND	1
3,7	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
4	**KIT DE COCINA**		
4,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
4,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
4,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
4,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
4,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
4,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
4,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
4,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
4,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
4,1	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
4,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
4,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Powered by CamScanner

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Victimas de Desplazamiento	26
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Granada, Meta el día 07. del mes 10. del año 2024.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

Powered by CamScanner

CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO 2 | CÓDIGO | F-TH-01 | VERSIÓN | 01

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria DD HH y DDZ | TEMA / ACTIVIDAD: Entrega de Ayudas

FECHA: 07 - 10 - 2024 | LUGAR / MUNICIPIO: Punto de Víctimas de Granada Meta

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO (M, F, O, LGBTI)	EDAD	CURSO DE VIDA (PI, IN, ADO, JU, ADU, VE)	CARACTERIZACIÓN (ADU M, MLU C, VIC, P. Ext., AFR, IND; DISC: Fisi, Visu, Audi, Cogn, Asoc, Ment)	SEGURIDAD SOCIAL (CONT, SUBS, NO ASE, ESP)	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	07-10-24	Lucy Camacho Gaspar	36346 508	Paraiso bajo	327234 3006	X	43	ADU	VIC			camacholeal 1358@gmail	
2	07-10-24	Cesar Andres Granada Ramirez	1113786 166	Calle 11 # 11-02 Porvenir	320910 7444		33	JU	VIC				
3	07/10/24	Humberto Narbaes	7777 322	Montoya	314239 0596	X	47	ADU	VIC			Humberto narbaes4@gmail.com	
4	07/10/24	Argenis Lomelin Guarin	108140 3673	Carr 5A Ranch 5a	320401 4905	X	34	JU	VIC			argenisga. gabelino	Argenis Lomelin
5	07/10/24	Jose leoncio Cabezas	108777 8519	Montoya Cra 10-0120	311485 4917	X	33	JU	VIC			Joseleoncio Cabezas84@	
6	07/10/24	Cristian Camilo garzón Parra	1116800 525	Trocha 4	301345 1866	X	29	JU	VIC			cristian2758@ Gmail.co	
7	07/10/24	Pascual otavo torres	963401 76	M2F3C34 Villas granada	321869 3143	X	65	ADU M	VIC				Pascual O10.
8	07/10/24	Edgar Álvarez Carvajal	86006 342	Paraiso Etapa 2	321633 7567	X	54	ADU	VIC				Edgar Alvarez
9	07/10/24	Mari Sela Parada Rubio	1115775 848	M28C28 Sabana	32130 50447	X	31	JU	VIC			mariaparada ru@gmail.c	Marisela P.R.
10	07/10/24	Janeth Angarita Perez	28483 592	Bulebar Cll 47 C47 2A	318355 8357	X	46	ADU	VIC			Janethart a@gmail.	Janeth Angarita P
11	07/10/24	Alvaro Bejarano	3297 264	Sabana M9C9	313205 9948	X	76	VE	VIC				Alvaro BEJARANO
12	07/10/24	Nicolasa Cuenca Hernandez Martinez	26160 383	Calle 16 17-32 MBS	314887 7400	X	57	VE	VIC			Rojaskerly 687@gmail.	Nicolasa Hernandez Martinez

GÉNERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual

CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (29-59 años) VE: Vejez (De 60 y más años)

CARACTERIZACIÓN: MLUC: Mujer Cabeza de Familia ADUM: Adulto Mayor VIC: Victima P. Ext.: Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacidado (Física - Visual - Auditiva - Cognitiva - Asociada - Mental)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Powered by CamScanner

CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO 2 | CÓDIGO | F-Ges-01 | VERSIÓN | 01

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaría DDHH y PAZ | TEMA / ACTIVIDAD: Enfoque de Derechos

FECHA: 07-10-2024 | LUGAR / MUNICIPIO: Punto de víctimas de Granada Meta

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO (M, F, L, G, B, T, I)	EDAD	CURSO DE VIDA (PI, IN, ADO, JU, ADU, VE)	CARACTERIZACIÓN (ADL M, MJ J C, VIC, P. Ext., AFR, IND; DSC: Fís, Vis, Aud, Cogn, Asoc, Ment)	SEGURIDAD SOCIAL (CONT, SUBS, NO ASE, ESP)	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
13	07/10/2024	laila sofia Guerrero muñoz	1089907787	Calle 13B SA-73M4	310408 9703	X	28	JU	VIC			Sofiaguerrero0296@gmail.	laila sofia Guerrero.
14	07/10/2024	Sandra liliana Melo Franco	1108120048	Luis Carlos cr 19-c 19-	327207 9671	X	22	JU	VIC				Liliana Melo
15	07/10/2024	Aquilino Ospina Alape	16114247	luis carlos Cll 15 29-21	327869 3109	X	44	ADU	VIC				Aquilino Ospina
16	07/10/2024	lucy Galile Gomez	53029667	Paraiso Alto M3 c3	313574 2886	X	40	ADU	VIC			Lucygomez6@gmail.com	Lucy Gomez
17	07/10/2024	Maria Cristina Pinzon fonseca	31007563	Villa vis C8 Carmelita	376199 7101	X	51	ADU	VIC			Cristinapinzon7072@gmail	
18	07/10/2024	Carmen Elena Gómez Mendoza	700672 3901	El triunfo	314233 5525	X	22	JU	VIC				carmen Gomez
19	07/10/2024	Saúl Rivera	86004868	calle 20 10-54	317865 3757	X	56	VE	VIC			riverarnemo consg@gmail.com	
20	07/10/2024	Ana Isabel veltran Montes	21203965	Cr 14-#14 36 belen	322768 3199	X	54	VE	VIC			beltranisa bel795@gmail	Ana Beltran
21	07/10/2024	Fernanda Katherinn	11217 16961	MA1 CS15 Villa de Gem	322254 4348	X	29	JU	VIC			katerinegaris a2u@gmail.com	Fernanda
22	07/10/2024	Yensi Yurany agilar Gonzalez	1122 119528	MZA-6 C15 villas	311458 8161	X	79	ADM	VIC			Yensidc @gmail.com	Yenyi A
23	07/10/2024	Abigail Cifuentes Alvarez	28786327	El Amparo	315865 3218	X	56	VE	VIC				
24	8/10/2024	Mario Eugenio Urbina Torres	27604757	Ciudad la Pedagogica	310263 2616	X	42	VE	VIC				Mario Cejf

GÉNERO: M Masculino F Femenino L Lesbiana G Gay B Bisexual T Transgenerista I Intersexual

CICLO DE VIDA: PI Primera Infancia (0-5 años) IN Infancia (6-11 años) ADO Adolescencia (12-17 años) JU Juventud (18-28 años) ADU Adulto (29-59 años) VE Vejez (De 60 y más años)

CARACTERIZACIÓN: MJJC Mujer Cabeza de Familia ADLM Adulto Mayor VIC Victima P. Ext. Pobreza Extrema IND Indígena DSC Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitivo - Asociado - Mental)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT Contributivo SUBS Subsidiado NO ASE No Asegurado ESP Especial

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

Powered by CamScanner

CONTROL DE ASISTENCIA - COMUNIDAD

CÓDIGO: F-TRAM

VERSIÓN: 04

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria DD HH - PAZ

TEMA / ACTIVIDAD: Entrega de Ayudas Atl

FECHA / HORA: 30-09-2024

LUGAR / MUNICIPIO: Punto de Victimas de Granada Meta

No.	Nombres Apellidos	Tipo y N° Identificación	Dirección / Municipio de Residencia	N° Celular	Sexo (M F I)	Identidad de Género (C T NB)	Orientación Sexual (Ht Hm B O)	Edad	Ciclo de Vida (Pi In Ado Ju Adu Ve)	Caracterización (Afr M Muj C Vic Pe P. Est Ab Ind; Discapacidad: Fsi Visu Audi Cogn Asoc Mult)	Seguridad Social (Cont Subs No Ase Esp)	Entidad o Comunidad que Representa / Cargo	Correo Electrónico	Firma
25	Wilson Trujillo Taña	1119947 217	Paraiso etapa 2	311890 9733	X			35	X	X				Wilson
26	Jose libardo Mayorga	1120312 195	El Retiro	322376 7365	X			31	X	X			libardotm@gmail.com	

Sexo: M Masculino F Femenino I Intersexual Identidad de Género: C Cisgenero T Trans (Travesti, Transexual, Transgenero) N B No Binario Orientación Sexual: Ht Heterosexual Hm Homosexual B Bisexual O Otra

Ciclo de Vida: Pi Primera infancia (0-5 años) In Infancia (6-11 años) Ado Adolescencia (12-17 años) Ju Juventud (18-28 años) Adu Adulto (29-59 años) Ve Vejez (De 60 y más años)

Caracterizacion: Afr M Adulto Mayor Muj C Mujer Cabeza de Familia Vic Victima P PAZ Población Firmante de Paz P. Ext Pobreza Extrema Afr Afrodescendiente Ind Indígena Discapacidad: Fsi Fisica Visu Visual Audi Auditiva Cogn Cognitiva Asoc Asociada Ment Mental

Seguridad Social: Cont Contributivo Subs Subsidiado No Ase No Asegurado Esp Especial

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

Powered by CamScanner

717

ENTREGA DE AYUDAS AI A POBLACION VICTMA








Powered by CamScanner



Powered by CamScanner










Powered by CamScanner











Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Fwd: AYUDAS HUMANITARIAS INMEDIATAS

Secretaría de Derechos Humanos y Paz <paz@meta.gov.co> 26 de septiembre de 2024, 14:13
Para: Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Cordial saludo

Remito para su conocimiento y trâmites pertinentes

Atentamente,

SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS Y PAZ
Carrera 21 sur / Camino Ganadero

GOBERNACIÓN DEL
META

-------- Forwarded message --------
De: **Enlace de victimas San Juan de Arama** <enlacedevictimas@sanjuandearama-meta.gov.co>
Date: mié, 25 sept 2024 a las 16:11
Subject: Fwd: AYUDAS HUMANITARIAS INMEDIATAS
To: Secretaría de Derechos Humanos y Paz <paz@meta.gov.co>

Buenas Tardes, Cordial saludo, envio formato firmado por mi Jefe de Despacho SECRETARIA DE GOBIERNO SEGURIDAD Y CONVIVENCIA la doctora Nini Johanna Rojas Leon

ALCALDIA MUNICIPAL SAN JUAN DE ARAMA

VALENTINA HERRERA ROZO
Enlace Municipal de Victimas
enlacedevictimas@sanjuandearama-meta.gov.co
Secretaría de Gobierno Seguridad y Convivencia

Powered by CamScanner

---------- Forwarded message ---------
De: **Enlace de victimas San Juan de Arama** <enlacedevictimas@sanjuandearama-meta.gov.co>
Date: jue, 19 sept 2024 a las 17:13
Subject: AYUDAS HUMANITARIAS INMEDIATAS
To: Secretaria de Derechos Humanos y Paz <paz@meta.gov.co>

Buenas Tardes, Cordial saludo envio 3 grupos familiares que necesitan ayuda humanitaria inmediata del Municipio de San Juan de Arama, vuelvo y las envio por qué la doc Jenifer me dice que a la señora Flor suarez Loaiza ya le habian enviado ayuda, entonces por el cupo de ella inclui a una señora llamada Paulina Castillo que colocó derecho de petición, muchas gracias por su colaboración el Municipio estará fuertemente agradecido

VALORACIÓN LUIS EDUARDO PIÑEROS.pdf

VALENTINA HERRERA ROZO
Enlace Municipal de Victimas
enlacedevictimas@sanjuandearama-meta.gov.co
Secretaría de Gobierno Seguridad y Convivencia

CamScanner 25-09-2024 16.05.pdf

4 adjuntos

- **VALORACION VICTIMIMA - PAULINA CASTILLO CUENCA.pdf** 6778K
- **RESPUESTA - valoracion PAULINA CASTILLO.pdf** 202K
- **VALORACIÓN JULIANA MARCELA ROBAYO.pdf** 14056K
- **CamScanner 25-09-2024 16.05.pdf** 2389K

Powered by CamScanner

San Juan de Arama,18 de septiembre de 2024

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos Y Paz
Gobernación del Meta

Asunto: Solicitud ayuda Humanitaria inmediata por desplazamientos forzados

Estimado Dra. Acosta,

Mediante la presente nos comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados para ayudas humanitarias inmediatas familias víctimas del conflicto armado, solicitamos apoyo de subsidiariedad bajo el principio de corresponsabilidad para AHI inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial). para las familias víctimas del conflicto armado que se relacionan seguidamente:

- Composición familiar:

Familia 1.

- Nombre cabeza del núcleo: Paulina Castillo Cuenca
- Identificación: 1.079.408.715
- Celular:3107450589
- Nombre integrante 1: Luz Erminda Velandia Sarmiento
- Identificación: 1.214.464.846
- Nombre integrante 2: Amado José Yamid Perafan Rivera
- Identificación 1.006.964.969
- Hecho victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de kits requeridos: Kits alimenticio, kit de aseo, kit diferencia, kit de cocina

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO	AUTOR DEL HECHO	SITUACION POBLACIONAL	GRUPO ETNICO	ORIENTACION SEXUAL	SEGURIDAD SOCIAL	TOTAL

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Discapacidad						Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
										Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental																
Primera infancia (0 - 5 años)																															
Infancia (6 - 11 años)																															
Adolescencia (12 - 17 años)																															
Juventud (18 - 28 años)																															
Adultos (29 - 59 años)	1		1																												
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																															
Total	1	2	3																												

➢ Composición familiar:

Familia 2.

- Nombre cabeza del núcleo: Juliana Marcela Robayo
- Identificación: 1.006.904.552
- Celular:3224414274
- Nombre integrante 1: Rosa Hernestina Martínez Soriano
- Identificación: CC. 40.363.366
- Nombre integrante 2: Yulieth Cristina Molano Robayo
- Identificación T.I 1.124.244.293

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

- Nombre integrante 3: Alisson Valero Robayo
- Identificación: Registro civil N° 1.124.245.259
- Hecho victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de kits requeridos: Kits alimenticio, kit de aseo, kit de diferencia, kit alojamiento, kit de cocina

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			
											Discapacidad																				
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho victimizante	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros		Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	TOTAL
Primera infancia (0 - 5 años)																															
Infancia (6 - 11 años)	1		1																												
Adolescencia (12 - 17 años)	1		1																												
Juventud (18 - 28 años)		1																													
Adultos (29 - 59 años)	2																														
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																															
Total																															

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

➢ Composición familiar:

Familia 3.

- Nombre cabeza del núcleo: Luis Eduardo Piñeros
- Identificación: 17.280.589
- Celular:3122648810
- Nombre integrante 1: Ana Urcinda Piñeros Vergara
- Identificación: CC. 51.921.852
- Nombre integrante 2: Álvaro Ignacio Alvarado
- Identificación: 3.271.101
- Hecho victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de kits requeridos: Kits alimenticio, kit de aseo, kit alojamiento y kit de cocina.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL										GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			
											Discapacidad																					
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivos	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros		Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor		Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenedista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	TOTAL
Primera infancia (0 - 5 años)																																
Infancia (6 - 11 años)																																
Adolescencia (12 - 17 años)																																
Juventud (18 - 28 años)																																

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

| | | |

24100-248
Villavicencio, 25 de septiembre de 2024

Doctora
NINI JOHANNA ROJAS LEÓN
Secretaria de Gobierno Seguridad y Convivencia
Alcaldía San Juan de Arama
enlacedevictimas@sanjuandearama-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Juan de Arama.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 20 de septiembre de 2024, en el que se expresa:

> *"Mediante la presente nos comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados para ayudas humanitarias inmediatas familias víctimas del conflicto armado, solicitamos apoyo de subsidiariedad bajo el principio de corresponsabilidad para AHÍ inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial). para las familias víctimas del conflicto armado que se relacionan seguidamente:"*

De acuerdo a lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 3 núcleos familiares, a los cuales es viable brindar los siguientes kits:

Familia 1.

- Nombre cabeza del núcleo: Paulina Castillo Cuenca
- Identificación: 1.079.408.715
- Celular:3107450589
- Nombre integrante 1: Luz Erminda Velandia Sarmiento
- Identificación: 1.214.464.846
- Nombre integrante 2: Amado José Yamid Perafan Rivera
- Identificación 1.006.964.969
- Hecho victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de kits requeridos: **Kit alimentación, kit de aseo y kit de cocina.**

Powered by CamScanner

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																				
	Femenino	Masculino	Desplaza	Otro	Subversiv	Paramilita	Bandas	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiv	Cogniti	Asocia	Mental	Gestante	Mujer/	Adulto	Afrodesce	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgen	Inersexual	Heterosex	Contributi	subsidiad	no	
Primera infancia (0 - 5 años)																														
Infancia (6 - 11 años)																														
Adolescencia (12 - 17 años)																														
Juventud (18 - 28 años)																														
Adultos (29 - 59 años)	1		1																											
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																														
Total	1	2	3																											

Nota: Al revisar la información de los integrantes del núcleo familiar, así como la caracterización de la misma, se evidencia que es viable brindar kit alimenticio, kit de aseo, y kit de cocina, a excepción del kit diferencial, por cuanto el mismo, corresponde a elementos para menores de primera infancia (0-5 años), los cuales no se evidencian dentro de este grupo familiar.

Familia 2.

- Nombre cabeza del núcleo: Juliana Marcela Robayo
- Identificación: 1.006.904.552
- Celular:3224414274

Powered by CamScanner

- Nombre integrante 1: Rosa Hernestina Martínez Soriano
- Identificación: CC. 40.363.366
- Nombre integrante 2: Yulieth Cristina Molano Robayo
- Identificación T.I 1.124.244.293
- Nombre integrante 3: Alisson Valero Robayo
- Identificación: Registro civil N° 1.124.245.259
- Hecho victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de kits requeridos: **Kit alimentación, kit de aseo y kit de cocina.**

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																				
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Subversivo	Paramilitares	Bandas	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendie	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Inersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia (0 - 5 años)																														
Infancia (6 - 11 años)	1		1																											
Adolescencia (12 - 17 años)	1		1																											
Juventud (18 - 28 años)		1																												
Adultos (29 - 59 años)	2																													
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																														
Total																														

Powered by CamScanner

Nota: Al revisar la información de los integrantes del núcleo familiar, así como la caracterización de la misma, se evidencia que es viable brindar kit alimenticio, kit de aseo, y kit de cocina, a excepción del kit diferencial, por cuanto el mismo, corresponde a elementos para menores de primera infancia (0-5 años), los cuales no se evidencian dentro de este grupo familiar.

Así mismo, en lo correspondiente al kit alojamiento es importante precisar que el mismo se presta de forma transitoria, para aquellas personas que no cuentan con una vivienda de forma permanente, para lo cual, se evidencia en la valoración realizada por el equipo psicosocial del municipio de San Juan de Arama que la señora JULIANA MARCELA ROBAYO PULIDO, cuenta con un lugar de residencia permanente, razón por la cual, no aplica en el presente caso brindar dicha ayuda.

> *"La señora JULIANA MARCELA ROBAYO PULIDO, comparte actualmente en el municipio de San Juan de Arama en la Manzana B Casa 16 Barrio Alfonso La Torre, Urbanización El Saman con su abuela materna la señora Rosa Hemestina Martinez Soriano bajo el mismo techo de manera permanente y aporta los siguientes datos de la red de apoyo familiar."*

Familia 3.

- Nombre cabeza del núcleo: Luis Eduardo Piñeros
- Identificación: 17.280.589
- Celular:3122648810
- Nombre integrante 1: Ana Urcinda Piñeros Vergara
- Identificación: CC. 51.921.852
- Nombre integrante 2: Álvaro Ignacio Alvarado
- Identificación: 3.271.101
- Hecho victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de kits requeridos: **Kit alimentación, kit de aseo y kit de cocina.**

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																				
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Subversivo	Paramilitares	Bandas	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendient	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Inersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	

Powered by CamScanner

Primera infancia (0 - 5 años)																																			
Infancia (6 - 11 años)																																			
Adolescencia (12 - 17 años)																																			
Juventud (18 - 28 años)																																			
Adultos (29 - 59 años)		1																																	
Adultos mayores (Mayor de 60 años)	1	1									1	1																							
Total	1	2	3																																

Nota: Al revisar la información de los integrantes del núcleo familiar, así como la caracterización de la misma, se evidencia que es viable brindar kit alimenticio, kit de aseo, y kit de cocina, a excepción del kit de alojamiento, por cuanto es importante precisar que el mismo se presta de forma transitoria, para aquellas personas que no cuentan con una vivienda de forma permanente, para lo cual, se evidencia en la valoración realizada por el equipo psicosocial del municipio de San Juan de Arama que el señor LUIS EDUARDO PIÑEROS, cuenta con un lugar de residencia permanente, razón por la cual, no aplica en el presente caso brindar dicha ayuda.

> *"El señor LUIS EDUARDO PIÑEROS VERGARA, comparte actualmente en el municipio de San Juan de Arama en la Carrera 19C #16-28 Manzana 2 Lote 18 Urbanización La Esperanza con su hermana la señora Ana Urcinda Piñeros Vergara y su cuñado el señor Álvaro Ignacio Alvarado bajo el mismo techo de manera permanente y aporta los siguientes datos de la red de apoyo familiar."*

Por consiguiente, correspondiente a las necesidades de cada núcleo familiar, se procederá a entregar la siguiente cantidad de kits:

Powered by CamScanner

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit aseo	Kit cocina	Total
Total de Kits	3	3	3	**9**

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe firmar el acta de entrega y adjuntar en este mismo correo listado de asistencia diligenciado del día de la entrega.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Jennifer Bermúdez – CPS 1350-2024

Powered by CamScanner

24100-254
Villavicencio, 01 de octubre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Juan de Arama.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 20 de septiembre de 2024, suscrito por la Secretaria de Gobierno Seguridad y Convivencia del municipio de San Juan de Arama – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de San Juan de Arama informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de 3 grupos familiares, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio, de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit aseo	Kit cocina	Total
Total de Kits	3	3	3	**9**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo a los núcleos familiares relacionados en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a 5 días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

Powered by CamScanner

*"(...) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Valentina Herrera Rozo	3212541554	enlacedevictimas@sanjuandearama-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Jennifer Bermúdez – CPS 1350-2024

Powered by CamScanner

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadania N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, la Sra. **VALENTINA HERRERA ROZO,** Identificada con la cedula de ciudadania N° 1.000.256.036, quien ejerce como Enlace de Víctimas de la Secretaria de Gobierno, Seguridad y Convivencia, adscrita a la Alcaldía Municipal de San Juan de Arama, quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	3
2	DE ASEO	3
3	DE COCINA	3

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	KIT DE ALIMENTACION		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maíz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		

Powered by CamScanner

2	KIT DE ASEO		
2,1	Rollo de Papel Higiénico x 25 metros doble hoja Color Blanco	UND	5
2,2	Jabón en Barra para Lavar Ropa X 300 gr	UND	2
2,3	Jabón de baño X 110 gr	UND	4
2,4	Crema de dientes presentacion individual X 75 CC	UND	2
2,5	Shampoo en Tarro por 400 ml	UND	1
2,6	Desodorante en crema X 50 ml	UND	1
2,7	Cepillo de Dientes en Cerda Suave para Adulto	UND	1
2,8	Máquina de afeitar desechable 3 hojas	UND	2
2,9	Toallas higiénicas presentacion en paquete X10 unid	UND	2
2,10	Talco en polvo X 150 gramos	UND	1
2,11	Toalla en Hilo de 0.50 x 0.90 Metros	UND	1
2,12	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad	UND	1
	SUBTOTAL		
3	KIT DE COCINA		
3,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
3,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
3,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
3,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
3,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
3,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
3,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
3,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
3,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
3,1	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
3,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
3,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Las cuales hacen parte de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META.***

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiados	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	3
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

Powered by CamScanner

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: El BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***.

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de San Juan de Arama Meta el día 04 del mes octubre del año 2024.

Firma quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

Powered by CamScanner

CONTROL DE ASISTENCIA - COMUNIDAD

CÓDIGO: F-THUM

VERSIÓN: 04

CONVOCA / RESPONSABLE: Valentina Herrera Rojo

TEMA / ACTIVIDAD: Entrega de ayuda humanitaria inmediata

FECHA / HORA: 07/10/2024 10:49

LUGAR / MUNICIPIO: Alcaldía San Juan de Arama

No.	Nombres Apellidos	Tipo y N° Identificación	Dirección / Municipio de Residencia	N° Celular	Sexo			Identidad de Género				Orientación Sexual				Edad	Ciclo de Vida					Caracterización											Seguridad Social				Entidad o Comunidad que Representa / Cargo	Correo Electrónico	Firma
					M	F	I	C	T	N B		Ht	Hm	B	O		Pi	In	Ado	Ju	Adu	Va	Adl M	Muj C	Vic	Fp	P. Ext.	Afr	Ind	Discapacidad						Cont	Subs	No Ase	Esp			
																													Fisi	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment							
1	Juliana Echa40	10069 04552	San Juan Arama	322441 4274	X			X				X				26					X			X												X				Juliana Echa40	Juliana Echa40
2	Paulina Cuenca	10794 08715	San Juan Arama	3107 450589	X			X				X				37					X			X												X				Paulina Cuenca C.	Paulina Cuenca C.
3	Luis eduardo Piñeros	17280 589	San Juan Arama	33264 8810	X			X				X				56					X			X												X				Luis eduardo	Luis eduardo

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual Identidad de Género: C: Cisgenero T: Trans (Travesti, Transexual, Transgenero) N B: No binario Orientación Sexual: Ht:Heterosexual Hm: Homosexual B: Bisexual O: Otro

Ciclo de Vida: Pi: Primera Infancia (0-5 años) In: Infancia (6-11 años) Ado: Adolescencia: (12-17 años) Ju: Juventud (18-26 años) Adu: Adulto (29 -59 años) Va: Vejez: (De 60 y más años)

Caracterización: Adl M: Adulto Mayor Muj C: Mujer Cabeza de Familia Vic: Victima F. PAZ: Población Firmante de Paz P. Ext.: Pobreza Extrema Afr: Afrodescendiente Ind: Indígena Discapacidad: Fisi: Física Visu: Visual Audi: Auditiva Cogn: Cognitiva Asoc: Asociada Ment: Mental

Seguridad Social: Cont: Contributivo Subs: Subsidiado No Ase: No Asegurado Esp: Especial

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Powered by CamScanner

740

KIT DE ALIMENTACIÓN



KIT DE ASEO



Powered by CamScanner

KIT DE COCINA





Powered by CamScanner

ACACIAS STORE SAS

ANEXO FOTOGRAFICO DE ENTREGA DE KITS AYUDAS HUMANITARIAS

MUNICIPIO DE SAN JUAN DE ARAMA









Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Solicitud ayuda Humanitaria

UAO . <uao@granada-meta.gov.co> 18 de septiembre de 2024, 17:33
Para: Paz@meta.gov.co, victimas@meta.gov.co

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
secretaria de Derechos Humanos Y Paz

paz@meta.gov.co

victimas@meta.gov.co

Departamento del Meta

Estimada Dra. Acosta,

Por medio de la presente me dirijo a ustedes muy cordialmente, solicitando de manera respetuosa por medio de este oficio el apoyo de estas ayudas humanitarias para nuestro municipio a población víctima. dando cumplimiento en la ley 1448 del 2011 , como en la resolución 00097 del 25 de enero del 2022.

estaremos atentas a dicha solicitud
Cordialmente;

LEIDY GONZALEZ OLIVARES
Profesional Universitario
Coordinadora Punto de Atención a Víctimas Granada - Meta

ANGELICA ORIANA CASALLAS
psicóloga de apoyo psicosocial

SOLICITUD DE AHI 2.pdf
377K

Powered by CamScanner

944

325.25.434
Villavicencio, 18 de septiembre de 2024

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
secretaria de Derechos Humanos Y Paz
paz@meta.gov.co
victimas@meta.gov.co
Departamento del Meta

Asunto: Solicitud ayuda Humanitaria.

Estimado Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de $ 36.391.050; por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial.

Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando de los datos de las personas que solicitan la ayuda, así:

- Composición familiar:

Familia 1.
Nombre: Mileidy Alfonso lopez rodriguez
- Identificación: 7818662
- Celular: 3161709265
- Nombre integrante 1
- Identificación:
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo. Kit de habitad

Familia 2.
- Nombre : maría marleny velez Betancour
- Identificación: 30055002
- Celular: 3102278151
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo.

Familia 3.
- Nombre: José Manuel acosta saldaña
- Identificación: 18220948
- Celular: 3144233966

Powered by CamScanner

- Hecho victimizante: Desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo. Kit de habitad

Familia 4.

- Nombre: Sandra milena mancera Beltran
- Identificación: 41242220
- Celular: 3123469795
- Nombre integrante 1 Efraín Onofre Arango mancera
- Identificación:1120472969
- Nombre integrante 2 freiner Alejandro arango mancera
- Identificación: 1120473478
- Nombre integrante 3 yensi yurith arango mancera
- Identificación: 1120474124
- Nombre integrante 4 brendi sarith mateus mancera
- Identificación: 1120475525
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo. Kit de habitad

Familia 5.

- Nombre: Fran yeison acosta Hernández
- Identificación: 1120368745
- Celular: 3213507316
- Identificación: Desplazamiento forzado
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo, Kit de habitad

Familia 6.

- Nombre: jose Libardo castillo lopez
- Identificación: 74327852
- Celular: 3219411928
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit de habitad.

Familia 7.

- Nombre : juan Carlos Gil Echeverry
- Identificación:1094895391
- Celular: 3113826811
- Nombre integrante 1 leidy Muriel Carvajal
- Identificación: 1094954231
- Nombre integrante 2 emili Alexandra murriel
- Identificación: 1090279953
- Nombre integrante 3 maximiliano Gil murial

Powered by CamScanner

- Identificación: 1120586130
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo. Kit de habitad

Familia 8.

- Nombre Andrés Felipe Rangel perilla
- Identificación: 1000002146
- Celular: 3123870580
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo.

Familia 9.

- Nombre Fernando stiven soto castrillon
- Identificación: 1006688977
- Celular: 3124428363
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo.

Familia 10.

- Nombre. Alexis chavez santana
- Identificación: 19158350
- Celular: 3223057858
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo. Kit de habitad

Familia 11.

- Nombre jose rivera flores
- Identificación: 97611910
- Celular: 3124022315
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo.

Familia 12.

- Nombre: Anderson Osorio moreno
- Identificación: 93237473
- Celular:3142574730
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo.

Powered by CamScanner

Familia 13.

- Nombre. Carlos vera lozano
- Identificación: 666666891
- Celular: 3115153495
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo.

Familia 14.

- Nombre mileidys moreno leiva
- Identificación: 1121918019
- Celular: 3133373985
- Nombre integrante 1 emeli ixell moreno Leiva
- Identificación: 1120394720
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado

Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo

Familia ,15

- Nombre. Luis Fernando castillo morera
- Identificación: 1006656733
- Celular: 3161613457
- Nombre integrante 1 maria kererine roldan velasquez
- Identificación: 1006723352
- Nombre integrante 2 kevin Alejandro castillo roldan
- Identificación: 1120959392
- Nombre integrante 3 emili sofia castillo roldan
- Identificación: 1120588735
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado

Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo, kit de habitad

Familia 16.

- Nombre: Edilberto hernandez morales
- Identificación:17495015
- Celular: 3105702316
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado

Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo, kit de habitad

Familia 17.

- Nombre. Jakeline Manjarrez Hernández
- Identificación: 36564113
- Celular: 3222712994
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado

Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo, kit de habitad

Powered by CamScanner

Familia 18.

- Nombre yohanna vera velez
- Identificación: 23694686
- Celular: 3208917342
- Nombre integrante 1 Neira Paola nieve vera
- Identificación: 1073164947
- Nombre integrante 2 jhon Alejandro prieto vera
- Identificación: 1120846952
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado

Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo, kit de habitad

Familia 19.

- Nombre: luis Alfredo ruiz ruiz
- Identificación: 1226948167
- Celular: 3144244914
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado

Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo, kit de habitad

Familia 20 .

- Nombre : Elizabeth Vanegas
- Identificación: 1063616719
- Celular: 3232878785
- Nombre integrante 1 kerly Tatiana castillo vanegas
- Identificación: 1120383574
- Nombre integrante 2 angel darian castilla Vanegas
- Identificación: 1123533691
- Nombre integrante 3 sammy joot castilla Vanegas
- Identificación: 1120822807
- Nombre integrante 4 mariana sofia castilla Vanegas
- Identificación: 11201822807
- Nombre integrante 5 amavis anderlay castilla Vanegas
- Identificación: 1063616740
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado

Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo, kit de habitad

Familia 21 .

- Nombre karina Andrea trigos yarulu
- Identificación: 1092084339
- Celular: 3114589238
- Nombre integrante 1 Gerson José walteros

Powered by CamScanner

- Identificación: 1063596266
- Nombre integrante 1 Karen lorena yaruro trigos
- Identificación: 1092085985
- Nombre integrante 1 eric Joshua pacheco trigos
- Identificación: 1062407760
- Nombre integrante 1 Breiner pacheco cañizales
- Identificación: 1090968317
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
  Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo, kit de habitad

Familia 22 .

- Nombre Jose Onofre Rueda Camargo
- Identificación: 1079175422
- Celular: 3202746270
- Nombre integrante 1 harry stick rueda lombana
- Identificación: 1075253977
- Nombre integrante 2 juan pablo rueda Lombana
- Identificación: 1124218260
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
  Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo, kit de habitad

Familia 23 .

- Nombre: Maria lucrecias garzón Fonseca
- Identificación: 30002727
- Celular: 3115121369
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado Homicidio
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo.

Familia 24 .

- Nombre luz maria cruz ruiz
- Identificación: 31006729
- Celular: 3213129628
- Nombre integrante 1 jose orfilio valencia naranjo
- Identificación: 15957029
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo.

Familia 25 .

- Nombre luisa yuliana velasquez
- Identificación: 1120382992

Powered by CamScanner

- Celular: 3144876369
- Nombre integrante 1 carlos andres rivera velasquez
- Identificación: 1120373843
- Nombre integrante 1 dahiana Isabel velasquez villalba
- Identificación: 1120383729
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo.

Familia 26 .

- Nombre soranyi liseth castillo forero
- Identificación: 1006656729
- Celular: 3161613457
- Nombre integrante 1 Gisell samanta castro castillo
- Identificación: 1120586483
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo.

Familia 27 .

- Nombre Everledy mora rodriguez
- Identificación: 17496634
- Celular: 3115435036
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado.
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo.

Familia 28 .

- Nombre Onercito Javier Alegría Preciado
- Identificación: 5368619
- Celular: 3106098564
- Nombre integrante 1 Migdalia Adelaida Magdalena Rodriguez
- Identificación: 3106098564
- Hecho victimizante: Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo.

Familia 29 .

- Nombre July Paulina Ruiz Castefieda
- Identificación: 1027881120
- Celular: 30056894987

Powered by CamScanner

- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo.

Familia 30 .

- Nombre Luis Alejandro Sánchez Hortera
- Identificación: 1016115617
- Celular: 3222843960
- Nombre integrante 1 Leoxana Roxaris Lopez toleido
- Identificación: 28456322
- Nombre integrante 2 Dhyan Alejandro Sanchez Lopez
- Identificación: 1122680154
- Nombre integrante 3 Joxianny Rosmary Aponte Lopez
- Identificación: 7308150
- Nombre integrante 4 Leoxanis Del Valle Aponte Lopez
- Identificación: 5877409
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo.

Familia 31 .

- Nombre ana del Carmen martinez vasto
- Identificación: 29993164
- Celular: 3119165098
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado

Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo

Familia 32 .

- Nombre: hermison rubio barbosa
- Identificación: 6667171
- Celular: 3138955438
- Nombre integrante 1 amariles molina
- Identificación: 30055098
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado

Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo

Powered by CamScanner

Familia 33 .

- Nombre: jose domingo Espitia rojas
- Identificación: 2747965
- Celular: 3143807796
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
  Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo

Familia 34 .

- Nombre : yeison andres bueno
- Identificación: 1118166871
- Celular: 3227063067
- Nombre integrante 1 yurany Emilse barrera
- Identificación: 1029960675
- Hecho victimizante: desplazamiento forzado
  Tipo de kits requeridos: kit de alimento, kit de aseo

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL										GRUPO ETNICO				ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
											Discapacidad																							
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros		Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia (0 - 5 años)	3	2	X																													5
Infancia (6 - 11 años)	5	3	X																													8
Adolescencia (12 - 17 años)	1	1	X																													2
Juventud (18 - 28 años)	20	5	X																													25
Adultos (29 - 59 años)	5	14	X								1																					19
Adultos mayores (Mayor de 60 años)	5	3	x																x													8

Powered by CamScanner

| | | |

955

24100-255
Villavicencio, 2 de octubre de 2024

Doctoras

LEIDY GONZALEZ OLIVARES
Profesional Universitario
Coordinadora Punto de Atención a Víctimas Granada - Meta

ANGELICA ORIANA CASALLAS
psicóloga de apoyo psicosocial

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Granada.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 18 de septiembre de 2024, a través de oficio No. 325.25.434, en el que se expresa:

> *"Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de $ 36.391.050; por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 34 núcleos familiares, a los cuales es viable brindar kit alimenticio, kit de aseo y kit de cocina. En lo que corresponde a los kits de habitad mencionados en la solicitud, nos permitimos informar que este no hace parte de las ayudas humanitarias que la entidad brinda.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit aseo	Kit cocina	Kit diferencial	Total
Total de Kits	34	34	1	5	**74**

Powered by CamScanner

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Torres – CPS 1948-2024

Powered by CamScanner

24100-256
Villavicencio, 2 de octubre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Granada.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio No. 325.25.434 allegado el día 18 de septiembre de 2024, suscrito por el apoyo psicosocial y la coordinadora del punto de Atención a Víctimas del municipio de Granada – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Granada informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de 34 grupos familiares, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit aseo	Kit cocina	Kit diferencial		Total
				Niña	Niño	
Total de Kits	34	34	1	3	2	**74**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo a los núcleos familiares relacionados en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a 5 días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo,

Powered by CamScanner

tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

> *"(...) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Leidy Diana González Olivares	3203591751	uao@granada-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio No. 325.25.434

Proyectado: Jennifer Bermúdez – CPS 1350-2024

Powered by CamScanner

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, la señora **LEIDY GONZALEZ OLIVARES,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 40.306.368 de Granada, Meta, quien ejerce como Coordinadora del Punto de Atención a Victimas del Municipio de Granada – Meta, quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	34
2	DE ASEO	34
3	DE COCINA	1
4	DIFERENCIAL	5

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maíz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE ASEO**		

Powered by CamScanner

2,1	Rollo de Papel Higiénico x 25 metros doble hoja Color Blanco	UND	5
2,2	Jabón en Barra para Lavar Ropa X 300 gr	UND	2
2,3	Jabón de baño X 110 gr	UND	4
2,4	Crema de dientes presentacion individual X 75 CC	UND	2
2,5	Shampoo en Tarro por 400 ml	UND	1
2,6	Desodorante en crema X 50 ml	UND	1
2,7	Cepillo de Dientes en Cerda Suave para Adulto	UND	1
2,8	Máquina de afeitar desechable 3 hojas	UND	2
2,9	Toallas higiénicas presentacion en paquete X10 unid	UND	2
2,10	Talco en polvo X 150 gramos	UND	1
2,11	Toalla en Hilo de 0.50 x 0.90 Metros	UND	1
2,12	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad	UND	1
	SUBTOTAL		
3	**KIT DIFERENCIAL**		
3,1	Tarro de leche iniciación de 400 gramos	UND	1
3,2	Cereal Infantil Instantáneo de 200 gramos	UND	1
3,3	Pañales (3-4 etapa) paquete X 10 UND	UND	1
3,4	Tetero – 8 Oz	UND	1
3,5	Pañitos húmedos paquete X 100 UND	UND	1
3,6	Crema para bebe anti pañalitis a base de dióxido de zinc X 50 gramos	UND	1
3,7	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
4	**KIT DE COCINA**		
4,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
4,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
4,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
4,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
4,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
4,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
4,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
4,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
4,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
4,1	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
4,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
4,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Powered by CamScanner

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META.***

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	34
Hogares Víctimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Granada Meta el día 23 del mes 10. del año 2024.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

Powered by CamScanner

ENTREGA DE AYUDAS AI A POBLACION VICTMA.









Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner













Powered by CamScanner









Powered by CamScanner

CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO 2 | CÓDIGO: F-TH-41 | VERSIÓN: 03

CONVOCA / RESPONSABLE: | TEMA / ACTIVIDAD: Entrega de ayudas

FECHA: 23-10-2024 | LUGAR / MUNICIPIO: Punto de victimas Granada Meta

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO (M, F, LGBTIQ+)	EDAD	CURSO DE VIDA (PI, IN, ADO, JU, ADU, VE)	CARACTERIZACIÓN (ADLM, MUJC, VIC, P. Ext., AFR, IND; DISC: Físi., Visu., Audi., Cogn., Psicos., Mens.)	SEGURIDAD SOCIAL (CONT, SUBS, NO ASE, ESP)	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	23-10-2024	Edgar Alfonso Lopez Rodriguez	78186 62	MLSC16 villas de Granada	3161709 265	X	66		X	X		— —	
2	23-10-2024	Maria Marleny Velez Betancour	30055 002	Barrio el Paraiso A	31022 78151	X	70		X	X		— —	
3	23-10-2024	Jose Manuel Acosta Saldana	1822 09 48	Villas MZI2C12	31442 33966	X	58		X	X		No selo sabe —	
4	23-10-2024	Sandra Milena Mancera Beltran	4124 2220	Paraiso casa 20.	37234 69795	X	42					— —	Sandra Milena
5	23-10-24	Fran Yeison acosta Hernandez	112036 8745	MZI2-26 Villas de Granada	314423 3956	X	32		X	X		Frank-Yesca 92@hotmail.com	Yeison acosta
6	23-10-24	Jose libardo Castillo lopez	743278 52	Barrio el Bosque	321941 7928	X	54		X	X		— —	Jose libardo
7	23-10-24	Juan Carlos Gil Echeverry	109489 5391	Calle 36A Inmaculada	311384 6811	X	36					muriel lordi 636@gmail.com	
8	23-10-24	Andres felipe Rodgel Perilla	1000027 46	paraiso medio	37284 0580	X	23	X		X		rangeperilla andres@gmail.com	
9	23-10-24	Fernado Steven Soto Castrillon	1006 68 8977	paraiso medio	3274 22266	X	23		X			fcastrillon865@gmail.com	Steven Castrillón
10	23-10-24	Alexis Chavez Santana	19758 350	calle 27#8 Go Montoya	322305 7858	X	73		X	X		Marilia70Chavezlopez@gmail.com	
11	23-10-24	Jose Rivera flores	97611 910	MZ153C19 Paraiso Alto	31240 22515	X	44		X	X		vindonjon-son2008@gmail	
12	23-10-24	Anderson Osorio Moreno	932374 73	Centro Belen	314257 4780	X	40			X		Carlos Julian medina	

GÉNERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual

CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (29-59 años) VE: Vejez (De 60 y más años)

CARACTERIZACIÓN: MUJC: Mujer Cabeza de Familia ADUM: Adulto Mayor VIC: Victima P. Ext.: Poblacion Extrema IND: Indigena DISC: Discapacitado (Fisico - Visual - Auditiva - Cognitivo - Asociada - Mental)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

Powered by CamScanner

CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO 2 | CÓDIGO: F-TH-41 | VERSIÓN: 01

CONVOCA / RESPONSABLE:

TEMA / ACTIVIDAD: Entrega de ayudas

FECHA: 23-10-2024

LUGAR / MUNICIPIO: Punto de victimas Granada Meta

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO	EDAD	CURSO DE VIDA	CARACTERIZACIÓN	SEGURIDAD SOCIAL	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
13	23-10-24	Carlos vera lozano	6.666891	MZ 127 casa 39 paraiso	311515 3496.	M	80	AJU	ADL M	CONT		carlosvera.fotografo@gmail.com	Carlos V.
14	23-10-24	Mileidys Moreno Leiva	1121918 089.	cll 17 cd C3-45-B Inglés	313337 3986.	F	30	JU		CONT			Mileidys M.
15	23-10-24	Luis Fernando Castillo morera	1006656 753	Paraiso MZ 131-C 22	322403 0154	M	23	JU		CONT		roldanmed. 86@gmail.com	Luis castillo
16	23-10-24	Edilberto Hernandez Morales	17495 075	Montoy Paba	322346 0067	M	67	ADU	ADL M DISC	CONT			Edilberto
17	23-10-24	Jakeline Mon tañez Hernandez	36564 123	Lasabana mz casa 22	322 272 2994	F	54	ADU		SUBSI			Jakeline
18	23-10-24	Yohanna vera Velez	23694668	M2 123 C7. paraiso.	320 891 7348	F	42	ADU		NO ASE			Yohanna vera O.
19	25-10-24	Luis Alfredo Ruiz Ruiz	1122648 107	cll13. MC. cs.6 Villas	3142449 14	M	35	ADU		NO ASE		Luisalfredo ruizzaq@gmail.com	Ruiz Ruiz
20	23-10-24	Elizabeth Vanegas	1063616 719	Villas Cs Kra5	323287 8785	F	43	ADU		NO ASE			Elizabeth
21		Karina Andrea trigos Yarulu	102920 84339	villas de Granada F3.	311458. 9238	F	39.	ADU		NO ASE			Karina - andrea trigos
22	23-10-24	Jose Onofre Rueda Camago	70791 75422	Villa Carmenta	32074 6270	M	36	ADU		NO ASE			Jose Rueda
23	24-10-24	Maria lucrecias Cortes Fonseca	30002 727	Calle 6 15 76	311512 1369	F	65	ADU		NO ASE			
24	23-10-24	Luz Maria Cruz Ruiz	31006. 729.	cll 21-#4 157.	321312 9628	F	60	ADU		NO ASE		Gloriam.no. 0583@. gmail.com	Luz Marina

GÉNERO: M: Masculino · F: Femenino · L: Lesbiana · G: Gay · B: Bisexual · T: Transgenerista · I: Intersexual

CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) · IN: Infancia (6-11 años) · ADO: Adolescencia (12-17 años) · JU: Juventud (18-28 años) · ADU: Adulto (29 -59 años) · VE: Vejez (De 60 y más años)

CARACTERIZACIÓN: MUJC: Mujer Cabeza de Familia · ADLM: Adulto Mayor · VIC: Victima · P. Ext.: Pobreza Extrema · IND: Indígena · DISC: Discapacitado (Física - Visual - Auditiva - Cognitiva - Asociada - Mental)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo · SUBSI: Subsidiado · NO ASE: No Asegurado · ESP: Especial

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

Powered by CamScanner

CONTROL DE ASISTENCIA

CÓDIGO: [illegible] | VERSIÓN: 01

CONVOCA / RESPONSABLE:

TEMA / ACTIVIDAD: Entrega de ayudas

FECHA: 23 - 10 - 2024

LUGAR / MUNICIPIO: Punto de victimas Granada meta

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO	EDAD	CURSO DE VIDA	CARACTERIZACIÓN	SEGURIDAD SOCIAL	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
25	23-10-2024	Luisa Yuliana Velasquez	1120382992	H7F3 casa 7 villas de Granada	311 487 6368.	F	32	ADU		CONT		Luisa8602@gmail.com	Luisa.
26	23-10-2024	Soranyi liseth Castillo Forero	1006656729	516161 3458 parcelas medio Hacienda 7	316161 3458	F	29	JU		CONT			Soranyi. castillo
27	23/10/24	Everledy Mora Rodriguez	17.496638	47 H3 casa villas de Gran	311 54330 36	F	38	ADU		CONT			Everledy Mora R.
28	23-10-24	Onercito Javier Alegria Preciado	5368619	paraiso Alto	322 609 6407	M	59	ADU	DISC: Fis	CONT			ONERCITO
29	10-24-24	July Paulina Ruiz Castañeda	1027881120	Paraiso alto C.122p casa	300 568 9497	F	37	JU		CONT			July Paulina Castañeda
30	23-10-25	Luis Alejandro Sanchez Hurtado	1016115 617	la sabana V-3 N. 5.	322284 3961	M	45	ADU		CONT			Luis Alejandro
31	23-10-24	Ana del Carmen Martinez Vasto	299931 64	paraiso alto via urupedejo	311816 5098.	F	65	ADU		CONT		anadelcarmen@gmail.com	Ana Martinez
32	23-10-24	Hermison Rubio baboso	6667171	313895 5438.	villa del Kr 3 17 - 05	M	74	ADU		CONT			Hermison
33	23-10-25	Jose domingo Espitia Rojas	(31) 27 4765	314380 7796.	paraiso Alto	M	65	ADU		CONT			Jose
34	23-10-24	Jeison Andres bueno.	1118166 871	Vereda San dinota	3227 063067	M	19	JU		CONT		Jeisobueno2a@gmail.com	Jeison
35													
36													

GÉNERO: M. Masculino F. Femenino L. Lesbiana G. Gay B. Bisexual T. Transgenerista I. Intersexual

CICLO DE VIDA: PI. Primera Infancia (0-5 años) IN. Infancia (6-11 años) ADO. Adolescencia (12-17 años) JU. Juventud (18-28 años) ADU. Adulto (29 -59 años) VE. Vejez. (De 60 y más años)

CARACTERIZACIÓN: MJJC. Mujer Cabeza de Familia AYAM. Adulto Mayor VC. Víctima P. Est. Población Extrema IND. Indígena DISC. Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitivo - Asociada - Mental)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT. Contributivo SUBS. Subsidiado NO ASE. No Asegurado ESP. Especial

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Solicitud Ayuda Humanitaria Inmediata

victimas victimas <victimas@cumaral-meta.gov.co> 19 de septiembre de 2024, 16:41
Para: Gerencia Victimas Gobernación del Meta <victimas@meta.gov.co>, psicarlosolaya@gmail.com

Buenas tardes Doc. Nelly Mosquera

Cordial saludo

De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita bajo el principio de corresponsabilidad sea brindada una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata para una familia, que llegó en condición de desplazamiento forzado al Municipio.

Adjunto Oficio de Solicitud, Fotocopia de la Declaración presentada en la Personería Municipal.

Agradezco su colaboración

Alvaro Javier Beltrán Gómez
Enlace Municipal de Victimas
Cel. 3143288275

SOLICITUD AYUDA HUMANITARIA INMEDIATA_0001.pdf
2982K

Powered by CamScanner

Cumaral Meta, 19 de septiembre de 2024

Doctora
NELLY MOSQUERA GARCÍA
GERENCIA DE VÍCTIMAS
SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS Y PAZ
Ciudad

Asunto: Solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata

Cordial saludo.

De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita que bajo el principio de corresponsabilidad nos apoyen brindado una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata (Kit Alimentario, Kit de Aseo y kit de cocina) para el siguiente núcleo familiar:

Composición familiar:

Familia 1:
Cabeza del Núcleo: FREDY JAVIER MORA BLANCO
Identificación: 1.116.773.319
Celular: 3214255334
Nombre Integrante 1: Ana Yulitza Mora Blanco
Identificación: 1.116.775.247
Tipo de Kits Requeridos: Alimentación, Aseo y Cocina.

Población Etario	Género		Victima del Conflicto Armado		Autor del Hecho					Situación Poblacional									Grupo étnico			Orientación Sexual						Seguridad Social			Total
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/Hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgénero	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	Subsidiado	No Asegurado	
Primera Infancia																														

Dir. calle 11 No. 20-20. Centro. Cumaral - Meta - Colombia
Tel. +57 3102537150
E-mail alcaldia@cumaralmeta.gov.co contactenos@cumaral-meta.gov.co
Web. www.cumaralmeta.gov.com

Powered by CamScanner

5 años)																														
Infancia (6 a 11 años)																														
Adolescencia (12 a 17 años)																														
Juventud (18 a 28 años)	1	1						2								2									2		2			
Adultos (29 a 59 años)																														
Adultos Mayores (Mayor de 60 años)																														
Total	1	1						2								2									2		2			

Agradecemos su colaboración para poder brindar estas ayudas humanitarias inmediata.

- Adjunto Declaración presentada en la Personería Municipal y cédula del Declarante.

Agradezco la atención prestada

FREDDY YIBER CORTÉS JIMÉNEZ
Secretario de Gobierno

ACTIVIDAD	PROYECTÓ	REVISÓ	APROBÓ / VO.BO.
NOMBRE	Alvaro Javier Beltrán Sánchez	Yuly Vanessa López Prieto	N/A
CARGO	Enlace Municipal de Víctimas	CPS-Secretaria de Gobierno	N/A
FIRMA			

Dir. calle 11 No. 20-20, Centro, Cumaral - Meta - Colombia
Tel. +57 3102537150
E-mail alcaldia@cumaralmeta.gov.co, contactenos@cumaral-meta.gov.co
Web. www.cumaralmeta.gov.com

Powered by CamScanner

24100-274
Villavicencio, 9 de octubre de 2024

Doctor
FREDDY YIBER CORTÉS JIMÉNEZ
Secretario de Gobierno
Alcaldía de Cumaral – Meta
victimas@cumaral-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Cumaral - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 19 de septiembre de 2024, en donde se expresa:

> *"De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita que bajo el principio de corresponsabilidad nos apoyen brindando una (1) ayuda humanitaria inmediata (kit alimentario, kit de aseo y kit de cocina)."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario a un (1) núcleo familiar, al cual es viable brindar kit alimenticio, kit de aseo y kit de cocina.

En base a la necesidad del núcleo familiar relacionado en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit aseo	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	1	**3**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Powered by CamScanner

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

Powered by CamScanner

24100-275
Villavicencio, 9 de octubre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Cumaral - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 19 de septiembre de 2024, suscrito por Álvaro Javier Beltrán Gómez, enlace Municipal de Victimas del municipio de Cumaral – Meta, el cual contiene caracterización de la familia que requiere de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Cumaral - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de un (1) grupo familiar, el cual se relaciona de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit aseo	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	1	**3**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

Powered by CamScanner

*"(...) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Álvaro Javier Beltrán Gómez	3143288275	victimas@cumaral-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio solicitud

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

Powered by CamScanner

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, el Sr. **ÁLVARO JAVIER BELTRÁN GÓMEZ,** Identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.119.889.619, quien ejerce como Enlace Municipal de Victimas de la Alcaldía Municipal de Cumaral, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	1
2	DE ASEO	1
3	COCINA	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE ASEO**		
2,1	Rollo de Papel Higiénico x 25 metros doble hoja Color Blanco	UND	5
2,2	Jabón en Barra para Lavar Ropa X 300 gr	UND	2
2,3	Jabón de baño X 110 gr	UND	4
2,4	Crema de dientes presentacion individual X 75 CC	UND	2
2,5	Shampoo en Tarro por 400 ml	UND	1
2,6	Desodorante en crema X 50 ml	UND	1
2,7	Cepillo de Dientes en Cerda Suave para Adulto	UND	1
2,8	Máquina de afeitar desechable 3 hojas	UND	2
2,9	Toallas higiénicas presentacion en paquete X10 unid	UND	2
2,10	Talco en polvo X 150 gramos	UND	1
2,11	Toalla en Hilo de 0.50 x 0.90 Metros	UND	1

Powered by CamScanner

2,12	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad	UND	1
	SUBTOTAL		
3	**KIT DE COCINA**		
3,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
3,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
3,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
3,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
3,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
3,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
3,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
3,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
3,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
3,1	Olla chocolatera en aluminio mediana # 6	UND	1
3,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
3,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraidas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S*** y ***EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Victimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META".***

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Cumaral Meta el día 12 del mes 11 del año 2024

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

Powered by CamScanner

	CONTROL DE ASISTENCIA - COMUNIDAD	CODIGO	F-TH-41
		VERSION	04

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria DDHH y Mujeres — TEMA / ACTIVIDAD: Enlace MH

FECHA / HORA: — LUGAR / MUNICIPIO: Cumaral

No.	Nombres Apellidos	Tipo y N° Identificación	Dirección / Municipio de Residencia	N° Celular	Sexo			Identidad de Genero				Orientación Sexual				Edad	Ciclo de Vida						Caracterización															Discapacidad						Seguridad Social				Entidad o Comunidad que Representa / Cargo	Correo Electrónico	Firma
					M	F	I	C	T	N B	HI	Hm	B	O		Pi	In	Ado	Ju	Adu	Ve	Adl M	Muj C	Vic	Fr	P. Ext.	Afr	Ind	Fisi	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment	Cont	Subs	No Ase	Exp			
	Freddy Javier Mora Blanco	c.c. 1.116. 773.319	Cumaral	321425 5334	X						X				21				X																X				Alcaldia de Cumaral		Freddy Mora

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual — Identidad de Género: C: Cisgenero T: Trans (Travesti, Transexual, Transgenero) N B: No Binario — Orientación Sexual: HI:Heterosexual Hm: Homosexual B: Bisexual O: Otro
Ciclo de Vida: Pi: Primera Infancia (0-5 años) In: Infancia (6-11 años) Ado: Adolescencia (12-17 años) Ju: Juventud (18-28 años) Adu: Adulto (29 -59 años) Ve: Vejez (De 60 y más años)
Caracterización: Adl M: Adulto Mayor Muj C: Mujer Cabeza de Familia Vic: Victima F. PAZ: Población Firmante de Paz P. Ext.: Pobreza Extrema Afr: Afrodescendiente Ind: Indígena — Discapacidad: Fisi: Física Visu: Visual Audi: Auditiva Cogn: Cognitiva Asoc: Asociosis Ment: Mental
Seguridad Social: Cont: Contributivo Subs: Subsidiado No Ase: No Asegurado Esp: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Powered by CamScanner

KIT DE ALIMENTACIÓN



KIT DE ASEO



Powered by CamScanner

KIT DE COCINA


Powered by CamScanner

EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA EN CUMARAL – 1 KITS



Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD DE AYUDA HUMANITARIA

JP <enlacevictimas@cubarral-meta.gov.co> 9 de octubre de 2024, 17:01
Para: paz <paz@meta.gov.co>, Gerencia Víctimas Gobernación del Meta <victimas@meta.gov.co>

Buenas tardes.

De acuerdo con lo solicitado por parte del Doctor ANDRÉS FELIPE TORRES, envió la matriz de la información solicitada.

Quedo atento a sus comentarios y una pronta respuesta.

Bendiciones

–

Ab. MÓNICA ANDREA CASTAÑEDA
Enlace y Apoyo Jurídico Población Víctima
Cubarral-Meta
Móvil:3213303421

2 adjuntos

SOLICITUD DE AYUDA HUMANITARIA.pdf
378K

Solicitud de ayuda humanitaria por parte de Personeria.pdf
195K

Powered by CamScanner

PERSONERÍA MUNICIPAL
DE CUBARRAL
NIT 822.001.944-4
Formato Oficios

Cubarral Meta 10 de septiembre 2024

Oficio No. 300.10.195

Doctor
BRAYHANN CAMILO VELÁSQUEZ SUÁREZ
Alcalde Municipal

Asunto: Solicitud de ayuda humanitaria inmediata

El señor **DEIVER JOSÉ DE LA HOZ SERRANO**, rindió Declaración para solicitud de inscripción en el registro único de víctimas en este despacho en la fecha, en la que manifestó requerir atención humanitaria inmediata, para cinco **(05)** personas, por lo que se remite el asunto para lo pertinente, conforme a lo previsto en el art 47 de la Ley 1448 de 2011

Ubicación: Vereda
No. De celular: 3138000539

De lo resuelto, rendir el informe correspondiente a esta Personería

De usted, cordial y respetuosamente,

Odilia Patiño Alarcón
ODILIA PATIÑO ALARCÓN
Personera Municipal

10/09/24 Jenny Alvarez
4:29 PM
No. 5022322 - 930

Elaboró	Revisó	Aprobó
Raquel Ramirez Pico	Odilia Patiño	Odilia Patiño
		Palacio Municipal Segundo Piso Cubarral Meta Carrera 9 No 8-12 Barrio Centro Email:

Powered by CamScanner

Cubarral, 9 de septiembre del 2024

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos Y Paz
Gobernación del Meta

Asunto: Solicitud ayuda Humanitaria.

Estimado Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de $1.663.800; por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina).
Asi mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda, así:

- Composición familiar:

Familia 1.

- Nombre cabeza del núcleo: DEIVER JOSÉ DE LA HOZ SERRANO
- Identificación: 1084732553
- Celular: 313 8000539
- Nombre integrante 1: DEYSI PAOLA QUINTERO ALVERNIA
- Identificación: 1004487250
- Nombre integrante 2: DEIVER JOSUE DE LA HOZ QUINTERO
- Identificación: 1.084.740.946
- Nombre integrante 3: DAIVER JOSE DE LA HOZ QUINTERO
- Identificación: 10.818.296.42
- Nombre del integrante 4: DUVIER JOSE DE LA HOZ QUINTERO
- Identificación: 10.818.29641
- Hecho victimizante: DESPLAZAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT ALIMENTICIO, KIT DE ASEO, KIT DE COCINA.

Nota: adicionar nombre e identificación de cada uno de los integrantes que conforman el núcleo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO	VICTIMA DEL	AUTOR DEL HECHO	SITUACION POBLACIONAL	GRUPO	ORIENTACION SEXUAL	SEGURIDAD SOCIAL	TOTAL

Powered by CamScanner

			COFLICTO ARMADO							Discapacidad									ETNICO											
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia (0 - 5 años)																														
Infancia (6 - 11 años)																														
Adolescencia (12 - 17 años)		3	3			3																					3		3	3
Juventud (18 - 28 años)																														
Adultos (29 - 59 años)	1	1	2			2																					2		2	2
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																														
Total	1	4				5																					5		5	5

*Diligencie con Número

Adjunto soporte del solicitante por parte de la Personería Municipal del Cubarral.

Sin otro particular,

MONICA ANDREA CASTAÑEDA
C.C. 40340885 de Villavicencio
Enlace/ Apoyo jurídico del Municipio de Cubarral.

Powered by CamScanner

240

24100-273
Villavicencio, 9 de octubre de 2024

Doctora
MÓNICA ANDREA CASTAÑEDA
Enlace y Apoyo Jurídico Población Víctima
Cubarral-Meta
enlacedevictimas@cubarral-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo Ayuda Humanitaria Inmediata.

Estimada Dra. Castañeda, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación al oficio de caracterización de las personas que requieren ayuda humanitaria, recibido vía correo electrónico el día 9 de octubre del 2024, mediante el cual expresa:

> *"Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de $1.663.800; por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina)."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un (1) núcleo familiar, al cual es viable brindar kit alimenticio, kit de aseo y kit de cocina; para lo cual, en base a las necesidades del núcleo familiar relacionado en la solicitud, se procederá a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit aseo	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	1	**3**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, *"Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación"*, emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de

Powered by CamScanner

entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948 - 2024

Powered by CamScanner

24100-272
Villavicencio, 9 de octubre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Cubarral - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle el oficio allegado el día 9 de octubre de 2024, suscrito por el Enlace Municipal de Víctimas y Apoyo Jurídico de la Alcaldía de Cubarral - Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Cubarral - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un (1) grupo familiar, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit aseo	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	1	**3**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo a los núcleos familiares relacionados en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a 5 días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META

NIT 892000119-9

*"(...) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Mónica Andrea Castañeda	321 3303421	enlacevictimas@cubarral-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio solicitud del 9 de septiembre de 2024.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

Powered by CamScanner

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, **MÓNICA ANDREA CASTAÑEDA,** identificada con la cedula de ciudadanía N° 40.340.885 de Villavicencio, Meta, quien ejerce como enlace y apoyo jurídico a la población víctima del Municipio de Cubarral – Meta, quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACIÓN	1
2	DE ASEO	1
3	DE COCINA	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	6
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE ASEO**		

Powered by CamScanner

2,1	Rollo de Papel Higiénico x 25 metros doble hoja Color Blanco	UND	5
2,2	Jabón en Barra para Lavar Ropa X 300 gr	UND	2
2,3	Jabón de baño X 110 gr	UND	4
2,4	Crema de dientes presentacion individual X 75 CC	UND	2
2,5	Shampoo en Tarro por 400 ml	UND	1
2,6	Desodorante en crema X 50 ml	UND	1
2,7	Cepillo de Dientes en Cerda Suave para Adulto	UND	1
2,8	Máquina de afeitar desechable 3 hojas	UND	2
2,9	Toallas higiénicas presentacion en paquete X10 unid	UND	2
2,10	Talco en polvo X 150 gramos	UND	1
2,11	Toalla en Hilo de 0.50 x 0.90 Metros	UND	1
2,12	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad	UND	1
	SUBTOTAL		
3	**KIT DE COCINA**		
3,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
3,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
3,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
3,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
3,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
3,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
3,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
3,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
3,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
3,1	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
3,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
3,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META.***

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de

Powered by CamScanner

un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META".***

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Cubarral, Meta el día 13 del mes octubre del año 2024.

Monica Andrea Cortes Moñoca

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

Powered by CamScanner

ACACIAS STORE SAS

MUNICIPIO DE CUBARRAL





Powered by CamScanner

META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD AYUDAS HUMANITARIAS INMEDIATAS

1 mensaje

enlacevictimas puertolopez-meta.gov.co <enlacevictimas@puertolopez-meta.gov.co> 4 de octubre de 2024, 15:10
Para: Gerencia Victimas <Victimas@meta.gov.co>, Secretaria de Derechos Humanos y Paz <Paz@meta.gov.co>
Cc: "secgobierno puertolopez-meta.gov.co" <SECGOBIERNO@puertolopez-meta.gov.co>

Cordial saludo:

Comedidamente solicito apoyo para garantizar la entrega de ayudas humanitarias, debido a que el recurso asignado está agotado.

Mil gracias.
--

Cordialmente,

Sandra Judith Lievano Garzón
Profesional Universitario – Enlace Victimas
Secretaría de Gobierno

Alcaldia Municipal de Puerto López - Meta
TEL: (8) 6451867 ext. (103)
Dirección: Calle 6 Número 4 - 40. Parque Central
Código Postal: 502001

www.puertolopez-meta.gov.co

DE ACUERDO A LA CORTE CONSTITUCIONAL EN SUS SENTENCIAS C-621 DE 1997, T 377 DEL 2000, T487 DE 2001 Y EL CONSEJO DE ESTADO SECCIÓN CUARTA SENTENCIA 99/07/09 EXPEDIENTE 9409 ESTABLECIERON QUE LAS COMUNICACIONES RECIBIDAS POR MEDIO ELECTRÓNICO TIENE EL MISMO VALOR JURÍDICO QUE LA RECIBIDA POR LA VENTANILLA DE LA ENTIDAD

Por favor no Imprima este Correo si no es Absolutamente necesario, Cuidemos el medio ambiente, y Demos cumplimiento a la Directiva PRESIDENCIAL número 4 de Abril 03 de 2012 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Powered by CamScanner

ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ	**OFICIO**	**Código: F - 287** Versión: 001 Fecha: Noviembre de 2020

Puerto López – Meta, septiembre 13 de 2024

Ofi-SG-120-681-2024

Doctora
NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerencia de Victimas
Secretaria de Derechos Humanos y Paz
GOBERNACION DEL META

REF: Solicitud Ayuda humanitaria inmediata- Estrategia de Corresponsabilidad

Cordial saludo:

Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y considerando que los recursos del municipio para garantizar ayudas humanitarias se están agotando, solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral.

Por lo anterior, comedidamente me permito requerir los siguientes kits de ayudas para los siguientes núcleos familiares.

❖ Familia No. 1

- Cabeza del Núcleo: NUBIA PEÑA PEREZ
- Identificación: C.C. 40.376.812
- Celular: 3208908599
- Nombre Integrante 1: ANA DOLORES PEREZ DE PEÑA
- Identificación: C.C. 21.211.382
- Nombre Integrante 2: JESUS CAMILO DIAZGRANADOS PEÑA
- Identificación: C.C. 1.121.909.611
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación. Kit cocina y Aseo

❖ Familia No. 2

- Cabeza del Núcleo: ANA DELINA TORRES SUSPE
- Identificación: C.C. 21.016.940
- Celular: 3118054470
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

Código Postal 502001
Calle 6 No 4 – 30
Teléfonos 6450412 - 6451307
Email: contactenos@puertolopez-meta.gov.co

Powered by CamScanner

❖ Familia No. 3

- Cabeza del Núcleo: HENRY JHONATAN RINCON BAUTISTA
- Identificación: C.C. 1.134.989.540
- Celular: 3144234576
- Nombre Integrante 1: YULIZA CARPINTERO CARREÑO
- Identificación: C.C. 1.007.929.947
- Nombre Integrante 2: VIVI EDID RINCON CARPINTERO
- Identificación: T.I. 1.097.206.725
- Nombre Integrante 3: JADINSO CARPINTERO CARREÑO
- Identificación: R.C. 1.093.933.780
- Nombre Integrante 4: LUCIANA CARPINTERO CARREÑO
- Identificación: R.C. 1.116.508.455
- Nombre Integrante 5: KATHLEEN YOJANA RINCON CARPINTERO
- Identificación: Indocumentada
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina , diferencial y Aseo

❖ Familia No. 4

- Cabeza del Núcleo: MIGUEL ANGEL ORTIZ CHAVEZ
- Identificación: C.C. 1.120.865.560
- Celular: 3183757915
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación y Aseo

❖ Familia No. 5

- Cabeza del Núcleo: YULI PAOLA GARAVITO FORERO
- Identificación: C.C. 1.006.718.237
- Celular: 3212188634
- Nombre Integrante 1: DUVAN ANDRES SIERRA GARAVITO
- Identificación: C.C. 1.067.219.504
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

❖ Familia No. 6

- Cabeza del Núcleo: SANDY CAROLINA SOTO MUJICA
- Identificación: C.C. 1.118.546.116
- Celular: 3107765746
- Nombre Integrante 1: JOSE ALBERTO BEJARANO TRIGOS
- Identificación: C.C. 86.088.053
- Nombre Integrante 2: JUAN JOSE BEJARANO SOTO
- Identificación: T.I. 1.222.114.802

Powered by CamScanner

- Nombre Integrante 3: MARIA VICTORIA BEJARANO SOTO
- Identificación: R.C. 1.122.537.819
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación , cocina, diferencial y Aseo

❖ Familia No. 7

- Cabeza del Núcleo: CINDY LORENA TRIVIÑO MARTINEZ
- Identificación: C.C. 1.120.866.625
- Celular: 3219374758
- Nombre Integrante 1: JUAN MANUEL RUBIO TRIVIÑO
- Identificación: T.I. 1.123.440.182
- Nombre Integrante 2: VALERY LORENA RUBIO TRIVIÑO
- Identificación: R.C. 1.123.448.745
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

❖ Familia No. 8

- Cabeza del Núcleo: JIMMY ALEXANDER SALDAÑA
- Identificación: C.C. 1.121.860.989
- Celular: 3227057709
- Nombre Integrante 1: YESENIA PATRICIA VELASQUEZ RAMIREZ
- Identificación: C.C. No. 1.006.720.4036
- Nombre Integrante 2: KEMBERLY YARITH SALDAÑA VELASQUEZ
- Identificación: T.I. 1.120.873.524
- Nombre Integrante 3: JIFFER HAMMER VELASQUEZ RAMIREZ
- Identificación: R.C. 1.120.876.401
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina, diferencial y Aseo

❖ Familia No. 9

- Cabeza del Núcleo: ERIKA TATIANA GONZALEZ SANCHEZ
- Identificación: C.C. 14.280.452
- Celular: 3207159815
- Nombre Integrante 1: ANDREA PAOLA CALDERON CAMACHO
- Identificación: C.C. No. 1.086.279.375
- Nombre Integrante 2: VICTOR MANUEL SUAREZ CALDERON
- Identificación: T.I. 1.089.606.158
- Nombre Integrante 3: CATALINA SUAREZ CALDERON
- Identificación: T.I. 1.089.609.361
- Nombre Integrante 4: MATIAS SUAREZ CALDERON
- Identificación: T.I. 1.090.096.816
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

Powered by CamScanner

❖ Familia No. 10

- Cabeza del Núcleo: GERARDO ANTONIO GAÑAN MUÑOZ
- Identificación: C.C. 15.263.963
- Celular: 3025462953
- Nombre Integrante 1: MIRIAM DOMITILA SANCHEZ TORRES
- Identificación: C.C. No. 29.326.764
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

❖ Familia No. 11

- Cabeza del Núcleo: ELMER SUAREZ RAYO
- Identificación: C.C. 14.280.452
- Celular: 3207159815
- Nombre Integrante 1: ANDREA PAOLA CALDERON CAMACHO
- Identificación: C.C. No. 1.086.279.375
- Nombre Integrante 2: VICTOR MANUEL SUAREZ CALDERON
- Identificación: T.I. 1.089.606.158
- Nombre Integrante 3: CATALINA SUAREZ CALDERON
- Identificación: T.I. 1.089.609.361
- Nombre Integrante 4: MATIAS SUAREZ CALDERON
- Identificación: T.I. 1.090.096.816
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

❖ Familia No. 12

- Cabeza del Núcleo: CARLOS ARTURO PINEDA DUEÑAS
- Identificación: C.C. 7.837.674
- Celular: 3161588504
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación y Aseo

❖ Familia No. 13

- Cabeza del Núcleo: EDWENSON COLINA PERALES
- Identificación: C.C. 8.193.057
- Celular: 3212244762
- Nombre Integrante 1: LEYDYS MILAIDA OLIVO CUNICHE
- Identificación: C.C. No. 1.007.023.589
- Nombre Integrante 2: SHAIRA SOPHIA COLINA OLIVO
- Identificación: R.C. 1.127.394.518
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

Powered by CamScanner

❖ Familia No. 14

- Cabeza del Núcleo: MERCEDES CEBALLOS COLLAZOS
- Identificación: C.C. 40.081.461
- Celular: 3203133298
- Nombre Integrante 1: GERMAN FIERRO VARON
- Identificación: C.C. No. 4.940.636
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

❖ Familia No. 15

- Cabeza del Núcleo: CRISTINA LOSADA TOVAR
- Identificación: C.C. 26.459.098
- Celular: 3125932207
- Nombre Integrante 1: ALFREDO RAMIREZ PATIÑO
- Identificación: C.C. No. 12.128.570
- Nombre Integrante 2: JUAN DAVID RAMIREZ LOSADA
- Identificación: C.C. 1.134.034.608
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

❖ Familia No. 16

- Cabeza del Núcleo: DIANA PATRICIA FAJARDO ROBLES
- Identificación: C.C. 1.124.989.718
- Celular: 3127522403
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

❖ Familia No. 17

- Cabeza del Núcleo: DERLY JOHANA QUINTERO GIRALDO
- Identificación: C.C. 1.122.126.574
- Celular: 3009535999
- Nombre Integrante 1: SARAY SOFIA RIVERA QUINTERO
- Identificación: T.I. 1.122.136.143
- Nombre Integrante 2: SAMUEL MATIAS LOPEZ QUINTERO
- Identificación: R.C. 1.122.536.429
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

❖ Familia No. 18

- Cabeza del Núcleo: JEISSON ESTIVEN QUINTERO GIRALDO
- Identificación: C.C. 1.122.139.198
- Celular: 3157353012

Powered by CamScanner

- Nombre Integrante 1: MARIA ACENETH GIRALDO GIRALDO
- Identificación: C.C. 24.809.197
- Nombre Integrante 2: ERASMO QUINTERO VALENCIA
- Identificación: C.C. 6.209.353
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

❖ Familia No. 19

- Cabeza del Núcleo: LAURA VALENTINA CHANTRE
- Identificación: C.C. 1.000.362.275
- Celular: 3011679158
- Nombre Integrante 1: JUAN JOSE COLLO CHANTRE
- Identificación: R.C. 1.081.618.576
- Nombre Integrante 2: DILAN ESTEVAN COLLO CHANTRE
- Identificación: R.C. 1.081.423.548
- Nombre Integrante 3: IVETT SOPHIA REINA CHANTRE
- Identificación: R.C. 1.079.413.638
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina, diferencial y Aseo

❖ Familia No. 20

- Cabeza del Núcleo: NORELBIS DEL CARMEN MENDOZA MARTINEZ
- Identificación: C.C. 1.131.399.178
- Celular: 3116312135
- Nombre Integrante 1: HEINER LUIS REYES JALLER
- Identificación: C.C. 1.063.362.300
- Nombre Integrante 2: LUIS ALBERTO REYES MENDOZA
- Identificación: T.I. 1.051.637.269
- Nombre Integrante 3: ISABEL REYES MENDOZA
- Identificación: R.C. 1.051.637.544
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

❖ Familia No. 21

- Cabeza del Núcleo: ARNULFO JIMENEZ AGUILAR
- Identificación: C.C. 17.386.582
- Celular: 3025112863
- Nombre Integrante 1: ROSARIO JHOALINA BERNAL GARCIA
- Identificación: C.E. 19.580.078
- Nombre Integrante 2: EYLIS DORYANA GAMEZ BERNAL
- Identificación: C.E. 34.994.796
- Nombre Integrante 3: EDUAR JOSE GAMEZ BERNAL

Powered by CamScanner

- Identificación: C.E. 34.912.394
- Nombre Integrante 4: VICTORIA ISSABELA CARDENAS BERNAL
- Identificación: Indocumentado
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

❖ Familia No. 22

- Cabeza del Núcleo: WILSON FERNANDO VELANDIA ROJAS
- Identificación: C.C. 1.018.419.096
- Celular: 3133917797
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

❖ Familia No. 23

- Cabeza del Núcleo: RUBEN DARIO MENDEZ GOMEZ
- Identificación: C.C. 17.386.171
- Celular: 3118775688
- Nombre Integrante 1: DORIS NIAMPIRA
- Identificación: C.C. No. 40.419.332
- Nombre Integrante 2: EDILSON MENDEZ NIAMPIRA
- Identificación: C.C. 1.006.719.217
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación y Aseo

❖ Familia No. 24

- Cabeza del Núcleo: MAURICIO LONDOÑO OSORIO
- Identificación: C.C. 17.390.787
- Celular: 3136172644
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

❖ Familia No. 25

- Cabeza del Núcleo: MAURICIO MONTES VALENZUELA
- Identificación: C.C. 12.280.058
- Celular: 3144328049
- Nombre Integrante 1: MARYSOL ANACONA SANCHEZ
- Identificación: C.C. No. 36.383.932
- Nombre Integrante 2: SHARIK HASWLEIDY MONTES ANACONA
- Identificación: T.I. 1.145.825.032
- Nombre Integrante 3: JANNA VIOLETA MONSTES ANACONA
- Identificación: T.I. 1.145.825.032
- Nombre Integrante 4: HEIDER JULIAN MONTES ANACONA
- Identificación: C.C. 1.004.251.139

Powered by CamScanner

- Nombre Integrante 5: YERLY ALEJANDRA MONTES ANACONA
- Identificación: C.C. 1.004.247.791
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

❖ Familia No. 26

- Cabeza del Núcleo: ANA ERICA QUINTERO ZAPATA
- Identificación: C.C. 21.665.239
- Celular: 3137942977
- Nombre Integrante 1: YESID ARIAS SAAVEDRA
- Identificación: C.C. No. 93.180.766
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

❖ Familia No. 27

- Cabeza del Núcleo: LUIS ALBERTO PRIETO ARGUELLO
- Identificación: C.C. 1.032.387.837
- Celular: 3124133807
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación y Aseo

❖ Familia No. 28

- Cabeza del Núcleo: DIANA MARYELI SERNA
- Identificación: C.C. 1.120.864.742
- Celular: 3209649331
- Nombre Integrante 1: KEYNER LEONEY SERNA
- Identificación: T.I. 1.120.872.746
- Nombre Integrante 2: SERGIO ANDRES QUIROZ SERNA
- Identificación: T.I. 1.120.872.746
- Nombre Integrante 3: AYLIN VIOLETA MORALES SERNA
- Identificación: R.C. 1.120.875.707
- Nombre Integrante 4: KEIDY LUCIANA GONZALEZ SERNA
- Identificación: R.C. 1.122.240.402
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina, diferencial y Aseo

❖ Familia No. 29

❖ Cabeza del Núcleo: HARVEY CUELLAR ORTIZ
❖ Identificación: C.C. 17.645.114
❖ Celular: 3163073346
❖ Nombre Integrante 1: NANCY CUELLAR JAMIOY
❖ Identificación: C.C, 40.774.878
❖ Nombre Integrante 2: ARLEN CUELLAR CUELLAR

Powered by CamScanner

- ❖ Identificación: T.I. 1.122.728.752
- ❖ Nombre Integrante 3: MAYLES CUELLAR CUELLAR
- ❖ Identificación: C.C. 1.122.726.144
- ❖ Nombre Integrante 4: DUBER CORDOBA MEDINA
- ❖ Identificación: C.C 1.006.813.666
- ❖ Nombre Integrante 5: SHARON DARIANA CUELLAR CUELLAR
- ❖ Identificación: R.C. 1.122.734.133
- ❖ Nombre Integrante 6: VALERIN SALOME CORDOBA CUELLAR
- ❖ Identificación: R.C. 1.122.735.220
- ❖ Nombre Integrante 7. BREINER SANTIAGO CUELLAR CUELLAR
- ❖ Identificación T.I 1.122.731.344
- ❖ Nombre Integrante 8. EDUAR ARNEY SUAREZ CUELLAR
- ❖ Identificación T.I: 1.122.730.158
- ❖ Hecho Victimizante: Amenazas –desplazamiento forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina, diferencial y Aseo

- ❖ Familia No. 30
- ❖ Cabeza del Núcleo: MARIA DEL TRANSITO YAYA DAZA
- ❖ Identificación: C.C. 21.248.147
- ❖ Celular: 3227439823
- ❖ Nombre Integrante 1: JULIAN FERNANDO YAYA
- ❖ Identificación: C.C. 17.390.577
- ❖ Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

- ❖ Familia No. 31
- ❖ Cabeza del Núcleo: CRISTIAN CAMILO LADINO
- ❖ Identificación: C.C. 1.121.827.605
- ❖ Celular: 3223746069
- ❖ Nombre Integrante 1: MARIA TERESA LADINO MARTINEZ
- ❖ Identificación: C.C. 21.179.835
- ❖ Nombre Integrante 3: ETHAN YOEL BARRERA BUITRAGO
- ❖ Identificación: R.C. 1.121.970.343
- ❖ Nombre Integrante 4: JOSE FLORINDO LADINO MARTINEZ
- ❖ Identificación: C.C. 3.273.508
- ❖ Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

Powered by CamScanner

ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ	OFICIO	Código: F - 287 Versión: 001 Fecha: Noviembre de 2020

Poblacion/Enfoque	Genero		Victima del conflicto armado		Autor del echo				Situacion Poblacional										Grupo Etnico			Orientacion Sexual						seguridad Social			Total
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Congenita	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/Hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenero	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	Subsidiado	No Asegurado	
Primera Infancia (0 a 5 Años)	7	4	11						11									11												11		
Infancia (6 a 11 Años)	9	8	17						17									17												17		
Adolescencia (12 a 17 Años)	5	6	11						11									11												11		
Juventud (18 a 28 Años)	7	8	15						15									15						2						15		
Adultos (29 a 59 Años)	17	17	34						34	1								34			1									34		
Adultos Mayores (Mayores de 60 Años)	7	5	12						12									12	10											12		
TOTAL	52	49	100						100									100	10		1			2						100		

Atentamente,

CAROLINA RODRIGUEZ PEREA
Secretaria de Gobierno

Elaborado	Revisado	Aprobado
Nombre: Sandra Lavenio G	Nombre: Carolina Rodriguez Perea	Nombre: Carolina Rodriguez Perea
Cargo: Profes Universit	Cargo: Secretaria De Gobierno	Cargo: Secretaria De Gobierno
Fecha: 13/09/2024	Fecha: 13/09/2024	Fecha: 13/09/2024

Codigo Postal 502201
Calle 6 Nro 4 – 40
Telefonos 6450417 – 6451867
Email: contactenos@puertolopez-meta.gov.co

Powered by CamScanner

24100-278
Villavicencio, 9 de octubre de 2024

Doctora
CAROLINA RODRIGUEZ PEREA
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de Puerto López – Meta
enlacevictimas@puertolopez-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Puerto López - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 4 de octubre de 2024, a través de oficio No. Ofi-SG-120-681-2024, en el que se expresa:

> *"Con base en los principios de su subsidiariedad y concurrencia, y considerando que los recursos del municipio para garantizar ayudas humanitarias se están agotando, solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta atención integral. por lo anterior, comedidamente me permite requerir los siguientes kits de ayudas para los siguientes núcleos familiares".*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 31 núcleos familiares, a los cuales es viable brindar kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina y kit diferencial.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit aseo	Kit cocina	Kit diferencial	Total
Total de Kits	31	31	27	11	**100**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo*

Powered by CamScanner

2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Victimas
Secretaria de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-282
Villavicencio, 9 de octubre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Puerto López - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio No. Ofi – SG -120 – 681 – 2024 allegado el día 4 de octubre de 2024, suscrito por la Secretaria de Gobierno Carolina Rodríguez Perea del municipio de Puerto López – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Puerto López – Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de 31 grupos familiares, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit aseo	Kit cocina	Kit diferencial		Total
				Niña	Niño	
Total de Kits	31	31	27	7	4	**100**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo a los núcleos familiares relacionados en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a 5 días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo,

tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

> *"(...) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Sandra Judith Liévano Garzón	312 5332050	enlacevictimas@puertolopez-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio No.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, el Sr. **SANDRA JUDITH LIEVANO GARZÓN,** Identificado con la cedula de ciudadanía N° 40.416.798 de Puerto López, quien ejerce como Enlace Municipal de Victimas de la Alcaldia Municipal de Puerto López, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a titulo gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	31
2	DE ASEO	31
3	COCINA	27
4	DIFERENCIAL	11

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	KIT DE ALIMENTACION		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	KIT DE ASEO		
2,1	Rollo de Papel Higiénico x 25 metros doble hoja Color Blanco	UND	5
2.2	Jabón en Barra para Lavar Ropa X 300 gr	UND	2
2,3	Jabón de baño X 110 gr	UND	4
2,4	Crema de dientes presentacion individual X 75 CC	UND	2
2,5	Shampoo en Tarro por 400 ml	UND	1
2,6	Desodorante en crema X 50 ml	UND	1
2,7	Cepillo de Dientes en Cerda Suave para Adulto	UND	1
2,8	Máquina de afeitar desechable 3 hojas	UND	2
2,9	Toallas higiénicas presentacion en paquete X10 unid	UND	2

2,11	Toalla en Hilo de 0.50 x 0.90 Metros	UND	1
2,12	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad	UND	1
	SUBTOTAL		
3	KIT DE COCINA		
3,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
3,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
3,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
3,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
3,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
3,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
3,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
3,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
3,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
3,1	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
3,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
3,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1
4	KIT DIFERENCIAL		
4,1	Tarro de leche iniciación de 400 gramos	UND	1
4,2	Cereal Infantil Instantáneo de 200 gramos	UND	1
4,3	Pañales (3-4 etapa) paquete X 10 UND	UND	1
4,4	Tetero – 8 Oz	UND	1
4,5	Pañitos húmedos paquete X 100 UND	UND	1
4,6	Crema para bebe anti pañalitis a base de dióxido de zinc X 50 gramos	UND	1
4,7	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	31
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***"

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Puerto López - Meta el día Quince (15) del mes Octubre del año 2024.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

CONTROL DE ASISTENCIA - COMUNIDAD

CODIGO: ATH-01
VERSIÓN: 04

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Derechos Humanos y Paz
TEMA / ACTIVIDAD: Gobierno Presente - Entrega ayuda humanitaria.
FECHA / HORA: 20 octubre 2024
LUGAR / MUNICIPIO: I.E Enrique Olaya Herrera - Puerto López

No.	Nombres Apellidos	Tipo y N° Identificación	Dirección / Municipio de Residencia	N° Celular	Sexo			Identidad de Género				Orientación Sexual				Edad	Ciclo de Vida					Caracterización														Seguridad Social				Entidad o Comunidad que Representa / Cargo	Correo Electrónico	Firma
					M	F	I	C	T	NB		Ht	Hm	B	O		Pi	In	Ado	Jv	Adu	Vo	Adl M	Muj C	Vic	Pp	P. Ext.	Afr	Ind	Fis	Vis	Aud	Cogn	Aroc	Ment	Cont	Subs	No Ase	Exp			
1	Aubey Cuellar	17.645 714	P. López	321 9577168	X							X				58					X			X											X					Cuellaraubey 82@gmail.com	Aubey C
2	Nancy Cuellar	40774 878	P. López	3219577 68	X							X				56					X			X											X					Cuellarnancy 82@gmail.com	Nancy Cuellar
3	MaVis Cuellar	69.070 877	P. López	350886 9361	X							X				39					X			X											X						MaVis Cuellar
4	Ana erika Quintero zapata	21665. 239	P. López	321741 8438	X							X				49					X			X											X						
5	Yesid Arias Saavedra	93 180 766	P. López	321741 8438	X	1						X				55					X			X											X						
6	Ayde Arguello Incapie	51696 820	P. López	311493 9911		X						X				61						X							X						X						Ayde Cuellar
7	Mirella Arguello	52279 160	P. López	310277 8705		X						X				51					X								X						X						Mirella Arguello
8	Diana Mayely Serna	7120864 942	P. López	310964 9337		X						X				39					X			X											X						Dianas
9	Ruben Dario Mendez	17386 771	P. López	311877 5688	X							X				63						X		X						X						X						Ruben Dario
10	Edinson Mendez	1006719 217	P. López	312593 4294	X							X				22			X					X												X						Edinson mendez
11	Elena Markina	40370 773		312729 8132		X						X				63						X														X						
12	Nubia Peña	40376 812		320@90 6599		X						X				60						X		X						X						X						Nubia Peña

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual **Identidad de Género**: C: Cisgenero T: Trans (Travesti, Transexual, Transgenero) N B: No Binario **Orientación Sexual**: Ht:Heterosexual Hm: Homosexual B: Bisexual O: Otra
Ciclo de Vida: Pi: Primera Infancia (0-5 años) In: Infancia (6-11 años) Ado: Adolescencia (12-17 años) Jv: Juventud (18-26 años) Adu: Adulto (27-59 años) Ve: Vejez (De 60 y mas años)
Caracterización: Adl M: Adulto Mayor Muj C: Mujer Cabeza de Familia Vic: Victima F. PAZ: Población Firmante de Paz P. Ext.: Pobreza Extrema Afr: Afrodescendiente Ind: Indígena **Discapacidad**: Fis: Física Vis: Visual Aud: Auditiva Cogn: Cognitiva Aroc: Asociada Ment: Mental
Seguridad Social: Cont: Contributivo Subs: Subsidiado No Ase: No Asegurado Exp: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

CONTROL DE ASISTENCIA - COMUNIDAD

CÓDIGO: F-TH-41
VERSIÓN: 04

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Derechos Humanos Y Paz
TEMA / ACTIVIDAD: Gobierno Presente - Entrega ayuda Humanitaria.
FECHA / HORA: 20 de octubre 2024
LUGAR / MUNICIPIO: I.E Enrique Olaya Herrera- Puerto López

No.	Nombres Apellidos	Tipo y N° Identificación	Dirección / Municipio de Residencia	N° Celular	Sexo M	Sexo F	Sexo I	Identidad de Género C	Identidad de Género T	Identidad de Género H B	Orientación Sexual Ht	Orientación Sexual Hm	Orientación Sexual B	Orientación Sexual O	Edad	Ciclo de Vida Pi	Ciclo de Vida In	Ciclo de Vida Ado	Ciclo de Vida Ju	Ciclo de Vida Adt	Ciclo de Vida Va	Caracterización Adl M	Caracterización Muj C	Caracterización Vic	Caracterización Fp	Caracterización P. Ext.	Caracterización Afr	Caracterización Ind	Discapacidad Fisi	Discapacidad Visu	Discapacidad Audi	Discapacidad Cogn	Discapacidad Asoc	Discapacidad Ment	Seguridad Social Cont	Seguridad Social Subs	Seguridad Social No Ase	Seguridad Social Esp	Entidad e Comunidad que Representa / Cargo	Correo Electrónico	Firma
13	Cristina Lozada Tovar	26459098	Villa Sofia	3219119619		X					X									X															X						
14	Mauricio Montes Valencia	12280058	La Union	3149900888	X						X									X															X						
15	Elmer Suarez Reyes	14280952	Santa Sofia	3207658615	X						X									X															X						
16	Mauricio Leandro Osorio	1123907787	Villadelrio	3108891061	X						X									X															X						
17	Cristian Camilo Cadena	1121823605	Pachaquiaro	3223214608	X						X									X															X						
18	Mercedes Ceballos Collotos	40081461	Policarpa	3139182489		X					X									X															X						
19	Yaneth Constanza Yaya	21241847	Ventura	3112435983		X					X									X															X						
20	Analfa Jimenez	17386582	Clemente Nogueras	3025112863	X						X									X															X						
21	Angelica Quiala Rapala	21165239	Leguizamo	3213418438		X					X									X															X						

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual — Identidad de Género: C: Cisgénero T: Trans (Travesti, Transexual, Transgenero) H B: No binario — Orientación Sexual: Ht: Heterosexual Hm: Homosexual B: Bisexual O: Otro
Ciclo de Vida: Pi: Primera Infancia (0-5 años) In: Infancia (6-11 años) Ado: Adolescencia (12-17 años) Ju: Juventud (18-28 años) Adu: Adulto (29-59 años) Ve: Vejez (De 60 y más años)
Caracterización: Adl M: Adulto Mayor Muj C: Mujer Cabeza de Familia Vic: Victima F. PAZ: Poblacion Firmante de Paz P. Ext.: Pobreza Extrema Afr: Afrodescendiente Ind: Indígena — Discapacidad: Fisi: Física Visu: Visual Audi: Auditiva Cogn: Cognitiva Asoc: Asociada Ment: Mental
Seguridad Social: Cont: Contributivo Subs: Subsidiado No Ase: No Asegurado Esp: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

CONTROL DE ASISTENCIA - COMUNIDAD	CODIGO	F-TH-41
	VERSION	04

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria Derechos Humanos y Paz | TEMA / ACTIVIDAD: Gobierno Presente - Entrega ayuda Humanitaria

FECHA / HORA: 20 octubre 2024 | LUGAR / MUNICIPIO: I.E. Enrique Olaya Herrera - Puerto López

No	Nombres Apellidos	Tipo y N° Identificación	Dirección / Municipio de Residencia	N° Celular	Sexo: M	F	I	Identidad de Género: C	T	N-B	Orientación Sexual: Ht	Hm	B	O	Edad	Ciclo de Vida: Pi	In	Ado	Ju	Ave	Ve	Caracterización: Adul M	Muj C	Vic	Fp	P. Exc.	Afr	Ind	Discapacidad: Fisi	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment	Seguridad Social: Cont	Subs	No Ase	Esp	Entidad o Comunidad que Representa / Cargo	Correo Electrónico	Firma
22	Erika Gonzalez	1123194713	P. Lopez	312330 1865		X					X				33				X			X													X					Erika.lu769@hotmail.com	Erika Gonzalez
23	Pascano Penal	19580078	P. López	313470 2136		X					X				35				X			X														X						
24	Roman Nievo	4940 636	P. López	311274 1887	X						X				65				X			X							X						X						
25	Diana Patricia Fajardo	1124989 718	P. López P. López	312758 2403		X					X				35				X			X													X						
26	Yeison Quintero	1122739 198	P. López	315+35 3072	X						X				26			X				X													X						
27	Johana Quintero	1122726 574	P. López	320953 5959		X					X				34				X			X													X						

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual | Identidad de Género: C: Cisgenero T: Trans (Travesti, Transexual, Transgenero) N-B: No Binario | Orientación Sexual: Ht: Heterosexual Hm: Homosexual B: Bisexual O: Otro

Ciclo de Vida: Pi: Primera Infancia (0-5 años) In: Infancia (6-11 años) Ado: Adolescencia (12-17 años) Ju: Juventud (18-26 años) Adu: Adulto (29-59 años) Ve: Vejez (De 60 y más años)

Caracterización: Adul M: Adulto Mayor Muj C: Mujer Cabeza de Familia Vic: Victima F: PAZ: Población Firmante de Paz P. Ext.: Pobleza Extrema Afr: Afrodescendiente Ind: Indígena | Discapacidad: Fisi: Física Visu: Visual Audi: Auditiva Cogn: Cognitiva Asoc: Asociada Ment: Mental

Seguridad Social: Cont: Contributivo Subs: Subsidiado No Ase: No Asegurado Esp: Especial

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

ACACIAS STORE SAS

MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ









ALCALDÍA PUERTOLÓPEZ	OFICIO	Código: F - 287
		Versión: 001
		Fecha: Noviembre de 2020

Puerto López – Meta, Octubre 23 de 2024

Ofi-SG-120-xxx-2024

Gerencia de Victimas
Secretaria de Derechos Humanos y Paz
GOBERNACION DEL META

REF: Informe de entrega Kits de Ayuda humanitaria inmediata- Estrategia de Corresponsabilidad

Cordial saludo:

El dia Domingo 20 de octubre por parte de la gobernación del Meta, se recibieron 27 kits de (Alimentación, aseo, Cocina, y algunos diferenciales para aquellas familias que tenían niños menores de 5 años). Y cuatro kits de (Alimentación y cocina).
A continuación, se mencionan las familias beneficiarias

- **Familia No. 1**
  - Cabeza del Núcleo: NUBIA PEÑA PEREZ
  - Identificación: C.C. 40.376.812
  - Celular: 3208908599
  - Nombre Integrante 1: ANA DOLORES PEREZ DE PEÑA
  - Identificación: C.C. 21.211.382
  - Nombre Integrante 2: JESUS CAMILO DIAZGRANADOS PEÑA
  - Identificación: C.C. 1.121.909.611
  - Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
  - Tipo de Kit Requerido: Alimentación. Kit cocina y Aseo



Código Postal 507201
Calle 5 No 4 – 42
Teléfono (8) 6450412 – 6451562
Email: contactenos@puertolopez-meta.gov.co

❖ **Familia No. 2**



- Cabeza del Núcleo: ANA DELINA TORRES SUSPE
- Identificación: C.C. 21.016.940
- Celular: 3118054470
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

❖ **Familia No. 3**

- Cabeza del Núcleo: HENRY JHONATAN RINCON
- Identificación: C.C. 1.134.989.54
- Celular: 3144234576
- Nombre Integrante 1: YULIZA CARPINTERO CARREÑO
- Identificación: C.C. 1.007.929.947
- Nombre Integrante 2: VIVI EDID RINCON CARPINTERO
- Identificación: T.I. 1.097.206.725
- Nombre Integrante 3: JADINSO CARPINTERO CARREÑO
- Identificación: R.C. 1.093.933.780
- Nombre Integrante 4: LUCIANA CARPINTERO CARREÑO
- Identificación: R.C. 1.116.508.455
- Nombre Integrante 5: KATHLEEN YOJANA RINCON CARPINTERO
- Identificación: Indocumentada
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina, diferencial y Aseo

META

❖ **Familia No. 4**



- Cabeza del Núcleo: MIGUEL ANGEL ORTIZ CHAVEZ
- Identificación: C.C. 1.120.865.560
- Celular: 3183757915
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación y Aseo

❖ **Familia No. 5**



- Cabeza del Núcleo: YULI PAOLA GARAVITO FORERO
- Identificación: C.C. 1.006.718.237
- Celular: 3212188634
- Nombre Integrante 1: DUVAN ANDRES SIERRA GARAVITO
- Identificación: C.C. 1.067.219.504
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

❖ **Familia No. 6**

- Cabeza del Núcleo: SANDY CAROLINA SOTO MUJICA
- Identificación: C.C. 1.118.546.116
- Celular: 3107765746
- Nombre Integrante 1: JOSE ALBERTO BEJARANO TRIGOS
- Identificación: C.C. 86.088.053
- Nombre Integrante 2: JUAN JOSE BEJARANO SOTO
- Identificación: T.I. 1.222.114.802
- Nombre Integrante 3: MARIA VICTORIA BEJARANO SOTO
- Identificación: R.C. 1.122.537.819
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación , cocina, diferencial y Aseo

META

❖ **Familia No. 7**

- Cabeza del Núcleo: CINDY LORENA TRIVIÑO MARTINEZ
- Identificación: C.C. 1.120.866.625
- Celular: 3219374758
- Nombre Integrante 1: JUAN MANUEL RUBIO TRIVIÑO
- Identificación: T.I. 1.123.440.182
- Nombre Integrante 2: VALERY LORENA RUBIO TRIVIÑO
- Identificación: R.C. 1.123.448.745
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo



❖ **Familia No. 8**

- Cabeza del Núcleo: JIMMY ALEXANDER SALDAÑA
- Identificación: C.C. 1.121.860.989
- Celular: 3227057709
- Nombre Integrante 1: YESENIA PATRICIA VELASQUEZ RAMIREZ
- Identificación: C.C. No. 1.006.720.4036
- Nombre Integrante 2: KEMBERLY YARITH SALDAÑA VELASQUEZ
- Identificación: T.I. 1.120.873.524
- Nombre Integrante 3: JIFFER HAMMER VELASQUEZ RAMIREZ
- Identificación: R.C. 1.120.876.401
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina, diferencial y Aseo



❖ **Familia No. 9**

- Cabeza del Núcleo: ERIKA TATIANA GONZALEZ SANCHEZ
- Identificación: C.C. 14.280.452
- Celular: 3207159815
- Nombre Integrante 1: ANDREA PAOLA CALDERON CAMACHO
- Identificación: C.C. No. 1.086.279.375
- Nombre Integrante 2: VICTOR MANUEL SUAREZ CALDERON
- Identificación: T.I. 1.089.606.158
- Nombre Integrante 3: CATALINA SUAREZ CALDERON
- Identificación: T.I. 1.089.609.361
- Nombre Integrante 4: MATIAS SUAREZ CALDERON
- Identificación: T.I. 1.090.096.816
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo



❖ **Familia No. 10**

- **Cabeza del Núcleo: GERARDO ANTONIO GAÑAN MUÑOZ**
- Identificación: C.C. 15.263.963
- Celular: 3025462953
- Nombre Integrante 1: MIRIAM DOMITILA SANCHEZ TORRES
- Identificación: C.C. No. 29.326.764
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina.



❖ **Familia No. 11**

- **Cabeza del Núcleo: ELMER SUAREZ RAYO**
- Identificación: C.C. 14.280.452
- Celular: 3207159815
- Nombre Integrante 1: ANDREA PAOLA CALDERON CAMACHO
- Identificación: C.C. No. 1.086.279.375
- Nombre Integrante 2: VICTOR MANUEL SUAREZ CALDERON
- Identificación: T.I. 1.089.606.158
- Nombre Integrante 3: CATALINA SUAREZ CALDERON
- Identificación: T.I. 1.089.609.361
- Nombre Integrante 4: MATIAS SUAREZ CALDERON
- Identificación: T.I. 1.090.096.816
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo



❖ **Familia No. 12**

- Cabeza del Núcleo: CARLOS ARTURO PINEDA DUEÑAS
- Identificación: C.C. 7.837.674
- Celular: 3161588504
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación y Aseo



- **Familia No. 13**
  - Cabeza del Núcleo: EDWENSON COLINA PERALES
  - Identificación: C.C. 8.193.057
  - Celular: 3212244762
  - Nombre Integrante 1: LEYDYS MILAIDA OLIVO CUNICHE
  - Identificación: C.C. No. 1.007.023.589
  - Nombre Integrante 2: SHAIRA SOPHIA COLINA OLIVO
  - Identificación: R.C. 1.127.394.518
  - Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
  - Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo



- **Familia No. 14**
  - Cabeza del Núcleo: MERCEDES CEBALLOS COLLAZOS
  - Identificación: C.C. 40.081.461
  - Celular: 3203133298
  - Nombre Integrante 1: GERMAN FIERRO VARON
  - Identificación: C.C. No. 4.940.636
  - Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
  - Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo



- **Familia No. 15**
  - Cabeza del Núcleo: CRISTINA LOSADA TOVAR
  - Identificación: C.C. 26.459.096
  - Celular: 3125932207
  - Nombre Integrante 1: ALFREDO RAMIREZ PATIÑO
  - Identificación: C.C. No. 12.128.570
  - Nombre Integrante 2: JUAN DAVID RAMIREZ LOSADA
  - Identificación: C.C. 1.134.034.608
  - Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
  - Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo



- **Familia No. 16**
  - Cabeza del Núcleo: DIANA PATRICIA FAJARDO ROBLES
  - Identificación: C.C. 1.124.989.718
  - Celular: 3127522403
  - Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
  - Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo



❖ **Familia No. 17**

- Cabeza del Núcleo: DERLY JOHANA QUINTERO GIRALDO
- Identificación: C.C. 1.122.126.574
- Celular: 3009535999
- Nombre Integrante 1: SARAY SOFIA RIVERA QUINTERO
- Identificación: T.I. 1.122.136.143
- Nombre Integrante 2: SAMUEL MATIAS LOPEZ QUINTERO
- Identificación: R.C. 1.122.536.429
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo



❖ **Familia No. 18**

- Cabeza del Núcleo: JEISSON ESTIVEN QUINTERO GIRALDO
- Identificación: C.C. 1.122.139.198

Celular: 3157353012

- Nombre Integrante 1: MARIA ACENETH GIRALDO GIRALDO
- Identificación: C.C. 24.809.197
- Nombre Integrante 2: ERASMO QUINTERO VALENCIA
- Identificación: C.C. 6.209.353
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo



❖ **Familia No. 19**

- Cabeza del Núcleo: LAURA VALENTINA CHANTRE
- Identificación: C.C. 1.000.362.275
- Celular: 3011679158
- Nombre Integrante 1: JUAN JOSE COLLO CHANTRE
- Identificación: R.C. 1.081.618.576
- Nombre Integrante 2: DILAN ESTEVAN COLLO CHANTRE
- Identificación: R.C. 1.081.423.548
- Nombre Integrante 3: IVETT SOPHIA REINA CHANTRE
- Identificación: R.C. 1.079.413.638
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina, diferencial.



❖ **Familia No. 20**

- Cabeza del Núcleo: NORELBIS DEL CARMEN MENDOZA
- Identificación: C.C. 1.131.399.178
- Celular: 3116312135
- Nombre Integrante 1: HEINER LUIS REYES JALLER
- Identificación: C.C. 1.063.362.300
- Nombre Integrante 2: LUIS ALBERTO REYES MENDOZA



- Identificación: T.I. 1.051.637.269
- Nombre Integrante 3: ISABEL REYES MENDOZA
- Identificación: R.C. 1.051.637.544
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

❖ **Familia No. 21**



- Cabeza del Núcleo: ARNULFO JIMENEZ AGUILAR
- Identificación: C.C. 17.386.582
- Celular: 3025112863
- Nombre Integrante 1: ROSARIO JHOALINA BERNAL GARCIA
- Identificación: C.E. 19.580.078
- Nombre Integrante 2: EYLIS DORYANA GAMEZ BERNAL
- Identificación: C.E. 34.994.796
- Nombre Integrante 3: EDUAR JOSE GAMEZ BERNAL
- Identificación: C.E. 34.912.394
- Nombre Integrante 4: VICTORIA ISSABELA CARDENAS BERNAL
- Identificación: Indocumentado
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

❖ **Familia No. 22**



- Cabeza del Núcleo: WILSON FERNANDO VELANDIA ROJAS
- Identificación: C.C. 1.018.419.096
- Celular: 3133917797
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina

❖ **Familia No. 23**



- Cabeza del Núcleo: RUBEN DARIO MENDEZ GOMEZ
- Identificación: C.C. 17.386.171
- Celular: 3118775688
- Nombre Integrante 1: DORIS NIAMPIRA
- Identificación: C.C. No. 40.419.332
- Nombre Integrante 2: EDILSON MENDEZ NIAMPIRA
- Identificación: C.C. 1.006.719.217
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación y Aseo

❖ **Familia No. 24**

- Cabeza del Núcleo: MAURICIO LONDOÑO OSORIO
- Identificación: C.C. 17.390.787
- Celular: 3136172644
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo



❖ **Familia No. 25**

- Cabeza del Núcleo: MAURICIO MONTES VALENZUELA
- Identificación: C.C. 12.280.058
- Celular: 3144328049
- Nombre Integrante 1: MARYSOL ANACONA SANCHEZ
- Identificación: C.C. No. 36.383.932
- Nombre Integrante 2: SHARIK HASWLEIDY MONTES ANACONA
- Identificación: T.I. 1.145.825.032
- Nombre Integrante 3: JANNA VIOLETA MONSTES ANACONA
- Identificación: T.I. 1.145.825.032
- Nombre Integrante 4: HEIDER JULIAN MONTES ANACONA
- Identificación: C.C. 1.004.251.139
- Nombre Integrante 5: YERLY ALEJANDRA MONTES ANACONA
- Identificación: C.C. 1.004.247.791
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo



❖ **Familia No. 26**

- Cabeza del Núcleo: ANA ERICA QUINTERO ZAPATA
- Identificación: C.C. 21.665.239
- Celular: 3137942977
- Nombre Integrante 1: YESID ARIAS SAAVEDRA
- Identificación: C.C. No. 93.180.766
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo



❖ **Familia No. 27**

- Cabeza del Núcleo: LUIS ALBERTO PRIETO ARGUELLO
- Identificación: C.C. 1.032.387.837
- Celular: 3124133807
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación y Aseo



❖ **Familia No. 28**

- Cabeza del Núcleo: DIANA MARYELI SERNA
- Identificación: C.C. 1.120.864.742
- Celular: 3209649331
- Nombre Integrante 1: KEYNER LEONEY SERNA
- Identificación: T.I. 1.120.872.746
- Nombre Integrante 2: SERGIO ANDRES QUIROZ SERNA
- Identificación: T.I. 1.120.872.746
- Nombre Integrante 3: AYLIN VIOLETA MORALES SERNA
- Identificación: R.C. 1.120.875.707
- Nombre Integrante 4: KEIDY LUCIANA GONZALEZ SERNA
- Identificación: R.C. 1.122.240.402
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina, diferencial y Aseo



❖ **Familia No. 29**

❖ Cabeza del Núcleo: HARVEY CUELLAR ORTIZ
❖ Identificación: C.C. 17.645.114
❖ Celular: 3163073346
❖ Nombre Integrante 1: NANCY CUELLAR JAMIOY
❖ Identificación: C.C, 40.774.878
❖ Nombre Integrante 2: ARLEN CUELLAR CUELLAR
❖ Identificación: T.I. 1.122.728.752
❖ Nombre Integrante 3: MAYLES CUELLAR CUELLAR
❖ Identificación: C.C. 1.122.726.144
❖ Nombre Integrante 4: DUBER CORDOBA MEDINA
❖ Identificación: C.C 1.006.813.666
❖ Nombre Integrante 5: SHARON DARIANA CUELLAR CUELLAR
❖ Identificación: R.C. 1.122.734.133
❖ Nombre Integrante 6: VALERIN SALOME CORDOBA CUELLAR
❖ Identificación: R.C. 1.122.735.220
❖ Nombre Integrante 7. BREINER SANTIAGO CUELLAR CUELLAR
❖ Identificación T.I 1.122.731.344
❖ Nombre Integrante 8. EDUAR ARNEY SUAREZ CUELLAR
❖ Identificación T.I: 1.122.730.158
❖ Hecho Victimizante: Amenazas –desplazamiento forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina, diferencial y Aseo



- **Familia No. 30**
- Cabeza del Núcleo: MARIA DEL TRANSITO YAYA DAZA
- Identificación: C.C. 21.248.147
- Celular: 3227439823
- Nombre Integrante 1: JULIAN FERNANDO YAYA
- Identificación: C.C. 17.390.577
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo



- **Familia No. 31**
- Cabeza del Núcleo: CRISTIAN CAMILO LADINO
- Identificación: C.C. 1.121.827.605
- Celular: 3223746069
- Nombre Integrante 1: MARIA TERESA LADINO MARTINEZ
- Identificación: C.C. 21.179.835
- Nombre Integrante 3: ETHAN YOEL BARRERA BUITRAGO
- Identificación: R.C. 1.121.970.343
- Nombre Integrante 4: JOSE FLORINDO LADINO MARTINEZ
- Identificación: C.C. 3.273.508
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo



GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD AHI

victimas victimas <victimas@puertorico-meta.gov.co> 19 de septiembre de 2024, 17:09
Para: victimas <victimas@meta.gov.co>

Buena tarde Dra. Nelly

Cordial saludo;

Deseandole exitos en sus labores diarias y por medio del presente correo electrónico, me permito hacerle llegar la información de los núcleos familiares de las personas que requieren la Ayuda Humanitaria Inmediata (AHI), toda vez que se no ha agotado los recursos para suplir esta necesidad, por tal motivo acudimos ante su despacho para que nos apoyen ante la situación de las victimas que llegan en la condición de desplazamiento forzado.

Agradezco de antemano su atención prestada y espero pronta respuesta.

Adjunto 04 archivos PDF

Cordialmente;

–
NELSON ANDRES OCAMPO JACOME
Enlace Municipal de Victimas
Secretaria de Gobierno
Cel. 3143888033
Email: victimas@puertorico-meta.gov.co
Página Web: www.puertorico-meta.gov.co

PUERTO RICO META 1965
PUERTO RICO
Un paraiso por descubrir

4 adjuntos

- **DOCUMENTOS NORVEL MEDINA.pdf** 2513K
- **DOCUMENTOS NATALIA BENAVIDES.pdf** 2264K
- **DOCUMENTOS JOSE OLIVEROS.pdf** 2799K
- **OFICIO APOYO AHI GOBERNACION DEL META.pdf** 853K

Villavicencio, 19 de septiembre de 2024

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos Y Paz
Gobernación del Meta

Asunto: Solicitud ayuda Humanitaria.

Estimado Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($ 35.000.000); por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina y albergue).

Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda, así:

- Composición familiar:

Familia 1.

- **Nombre cabeza del núcleo**: NORVEL MEDINA RODRIGUEZ
- **Identificación**: 4.375.388
- **Celular**: 3103180214
- **Nombre integrante 1**: ANGELO MEDINA BARBOSA
- **Identificación**: 1.123.51.821
- **Hecho victimizante**: DESPLAZAMIENTO FORZADO
- **Tipo de kits requeridos**: 1

Familia 2.

- **Nombre cabeza del núcleo**: NATALIA BENAVIDES ORTEGA
- **Identificación**: 1.060.126.339
- **Celular**: 3147182258
- **Hecho victimizante**: DESPLAZAMIENTO FORZADO
- **Tipo de kits requeridos**: 1

Familia 3.

- **Nombre cabeza del núcleo**: JOSE LEDER OLIVEROS TIMOTE
- **Identificación**: 1.060.126.339
- **Celular**: 3147182258
- **Nombre integrante 1**: DIEGO ALEJANDRO OLIVEROS ESPINOSA
- **Identificación**: 1.118.026.467
- **Hecho victimizante**: DESPLAZAMIENTO FORZADO
- **Tipo de kits requeridos**: 1

Nota: adicionar nombre e identificación de cada uno de los integrantes que conforman el núcleo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			
										Discapacidad																				
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	TOTAL
Primera infancia (0 - 5 años)																														
Infancia (6 - 11 años)																														
Adolescencia (12 - 17 años)		2	2																											
Juventud (18 - 28 años)	1		1																											
Adultos (29 - 59 años)		1	1																											
Adultos mayores (Mayor		1	1																											

| | | |

24100-276
Villavicencio, 9 de octubre de 2024

Doctor
NELSON ANDRES OCAMPO JACOME
Enlace Municipal de Victimas
Secretaria de Gobierno de Puerto Rico - Meta
enlacevictimas@puertolopez-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Puerto Rico - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaria de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el dia 19 de septiembre de 2024, en el que se expresa:

> *Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($35.000.000); por ende, solicitamos apoyo subsidiario de ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina y albergue).*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 3 núcleos familiares, a los cuales es viable brindar kit alimenticio, kit de aseo y kit de cocina. En lo que corresponde a la solicitud de albergue mencionado en la solicitud, nos permitimos informar que esta se brinda según lo establecido en el art. 47 de la Ley 1448 de 2011 en donde se menciona:

> *"…..tendrán derecho a la ayuda humanitaria de acuerdo a las necesidades que guarden relación con el hecho victimizante, con el objetivo de socorrer, asistir, proteger y atender sus necesidades de alimentación, aseo personal, manejo de abastecimientos, utensilios de cocina, atención médica y psicológica de emergencia, transporte de emergencia y **alojamiento transitorio** en condiciones dignas, y con enfoque diferencial, en el momento de la violación de los derechos o en el momento en el que las autoridades tengan conocimiento de la misma.(….)"*

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de ayudas:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit aseo	Kit cocina	Albergue	Total
Total de Kits	3	3	3	3	**12**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"…De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (…)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-277
Villavicencio, 9 de octubre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Puerto Rico - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle el oficio allegado el día 19 de septiembre de 2024, suscrito por el Enlace Municipal de Víctimas de la Secretaria de Gobierno del municipio de Puerto Rico - Meta, el cual contiene la caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Puerto Rico - Meta informa que a la fecha de septiembre agoto los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de 3 grupos familiares, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit aseo	Kit cocina	Albergue	Total
Total de Kits	3	3	3	3	12

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo a los núcleos familiares relacionados en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a 5 días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(…) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Nelson Andrés Ocampo Jacome	3143888033	victimas@puertorico-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio No.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, el Sr. **NELSON ANDRES OCAMPO JACOME,** Identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.026.251.886, quien ejerce como Enlace Municipal de Victimas de la Alcaldía Municipal de Puerto Rico, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No. 1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	3
2	DE ASEO	3
3	COCINA	3
4	ALBERGUE	3

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno. X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE ASEO**		
2,1	Rollo de Papel Higiénico x 25 metros doble hoja Color Blanco	UND	5
2,2	Jabón en Barra para Lavar Ropa X 300 gr	UND	2
2,3	Jabón de baño X 110 gr	UND	4
2,4	Crema de dientes presentacion individual X 75 CC	UND	2
2,5	Shampoo en Tarro por 400 ml	UND	1
2,6	Desodorante en crema X 50 ml	UND	1
2,7	Cepillo de Dientes en Cerda Suave para Adulto	UND	1
2,8	Máquina de afeitar desechable 3 hojas	UND	2
2,9	Toallas higiénicas presentacion en paquete X10 unid	UND	2
2,10	Talco en polvo X 150 gramos	UND	1

2,11	Toalla en Hilo de 0.50 x 0.90 Metros	UND	1
2,12	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad	UND	1
	SUBTOTAL		
3	**KIT DE COCINA**		
3,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
3,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
3,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
3,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
3,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
3,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
3,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
3,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
3,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
3,1	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
3,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
3,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Victimas de Desplazamiento	3
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien el cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Puerto Rico, Meta el día Dieciseis (16) del mes 10 del año 2024.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

	CONTROL DE ASISTENCIA - COMUNIDAD	CÓDIGO:	F-TH-41
		VERSIÓN:	04

CONVOCA / RESPONSABLE:	Secretaria DDHH y PAZ	TEMA / ACTIVIDAD:	Enlace D.H.T
FECHA / HORA:	16/10/2024	LUGAR / MUNICIPIO:	Puerto Rico - meta

No.	Nombres Apellidos	Tipo y Nº Identificación	Dirección / Municipio de Residencia	Nº Celular	Sexo			Identidad de Género				Orientación Sexual				Edad	Ciclo de Vida						Caracterización														Discapacidad						Seguridad Social				Entidad o Comunidad que Represento / Cargo	Correo Electrónico	Firma
					M	F	I	C	T	NB	IR	Hm	B	O		Pi	In	Ado	Ju	Adu	Ve	Adl M	Muj C	Vic	Fo	P. Ext.	Afr	Ind	Fisi	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment	Cont	Subs	No Ase	Esp			
1	Norvel Negrino	c.c 9.375.368	Puerto Rico Meta	310218 0214	X						X				65																												
2	Natalia Benavides	c.c 1066.026.389	Puerto Rico Meta	214718 2258		X					X				22																												
3	Jose Leder Oliveros T	c.c 118.020.174	Puerto Rico Meta	3138070 431	X						X				39																												

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual **Identidad de Género:** C: Cisgenero T: Trans (Travesti, Transexual, Transgenero) N B: No Binario **Orientación Sexual:** Ht Heterosexual Hm: Homosexual B: Bisexual O: Otro
Ciclo de Vida: Pi: Primera Infancia (0-5 años) In: Infancia (6-11 años) Ado: Adolescencia (12-17 años) Ju: Juventud (18-28 años) Adu: Adulto (29 -59 años) Ve: Vejez: (De 60 y más años)
Caracterización: Adl M: Adulto Mayor Muj C: Mujer Cabeza de Familia Vic: Victima P. PAZ: Población Firmante de Paz P. Ext.: Pobreza Extrema Afr: Afrodescendiente Ind: Indígena **Discapacidad:** Fisi: Física Visu: Visual Audi: Auditiva Cogn: Cognitiva Asoc: Asociada Ment: Mental
Seguridad Social: Cont: Contributivo Subs: Subsidiado No Ase: No Asegurado Esp: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

KIT ALIMENTACION







KIT DE DIFERENCIAL



KIT DE COCINA



EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA EN PUERTO RICO– 3 KITS






META
META

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

solicitud de apoyo por corresponsabilidad

victimas victimas <victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co> 3 de octubre de 2024, 17:27
Para: victimas <victimas@meta.gov.co>

Buenas tardes

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCIA

Cordial saludo,

A través de este correo, solicitamos apoyo de tipo subsidiario para dos hogares. Adjuntamos oficios donde se detalla la información y caracterización de las personas que se beneficiarán.

quedo atenta a su respuesta,

se anexa 2 pdf de 2 folios cada uno.

Cordialmente,

LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ
Técnico Administrativo-Enlace victimas
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de san Carlos de Guaroa - Meta



2 adjuntos

López Rodriguez.pdf
1172K

López perez.pdf
1296K

A.S.C.G 100.12.01.944

San Carlos de Guaroa – Meta, 01 de Octubre del 2024

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCÍA
Gerencia Víctimas
Gobernación del Meta

ASUNTO: **Solicitud Ayuda o Atención Humanitaria Inmediata – AHÍ en apoyo Subsidiario, al hogar de la señora KARINA YULITH LOPEZ RODRIGUEZ.**

Reciba un cordial saludo de bienestar de parte de la administración municipal de San Carlos de Guaroa, en cabeza del alcalde **CARLOS ALBERTO PINEDA RUIZ** y la secretaria de gobierno **LAURA DANIELA GUTIERREZ BARRETO.**

Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que el municipio no puede realizar un proceso contractual debido a falta de presupuesto, solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral.

En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado.

Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayudas humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente:

Composición familiar:

Familia 1.
Cabeza del núcleo: Karina Yulith López Rodríguez
Nombre: Karina Yulith López Rodríguez
Identificación: 1.193.212.244
Celular: 3006135531

Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL										GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
											Discapacidad																					
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros		Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor		Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia(0 - 5 años)																																
Infancia(5 - 11 años)																																
Adolescencia (12 - 17 años)	1	1							1																					1		4
Juventud(18 - 28 años)		1							1																					1		3
Adultos(29 - 59 años)	1								1																					1		3
Adultos mayores (Mayor de 60 años)	1	1							1																					1		4
Total	3	3																														14

Agradecemos su valiosa atención.

Atentamente,

LAURA DANIELA GUTIERREZ BARRETO
Secretaria de Gobierno

Digitó: Hilda Dayana Lasprilla/ Cps 208- 2024

Aprobó: Laura Daniela Gutiérrez Barreto/Secretario de gobierno

	OFICIO	CÓDIGO: IF-F-01
		VERSIÓN: 02
		FECHA: FEBRERO DE 2024
		PÁGINA: 1 DE 2

A.S.C.G 100.12.01.933

San Carlos de Guaroa – Meta, 01 de Octubre del 2024

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCÍA
Gerencia Víctimas
Gobernación del Meta

ASUNTO: **Solicitud Ayuda o Atención Humanitaria Inmediata – AHÍ en apoyo Subsidiario, al hogar del señor EVER ANTONIO LOPEZ PEREZ.**

Reciba un cordial saludo de bienestar de parte de la administración municipal de San Carlos de Guaroa, en cabeza del alcalde **CARLOS ALBERTO PINEDA RUIZ** y la secretaria de gobierno **LAURA DANIELA GUTIERREZ BARRETO**.

Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que el municipio no puede realizar un proceso contractual debido a falta de presupuesto, solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral.

En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado.

Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayudas humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente:

Composición familiar:

Familia 1.
Cabeza del núcleo: Ever Antonio López Pérez
Nombre: Ever Antonio López Pérez
Identificación: 72.143.647
Celular: 3243916942 – 3244137157

Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFUCTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL										GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
											Discapacidad																						
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros		Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor		Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual		Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia(0 - 5 años)	1								1																						1		2
Infancia(6 - 11 años)																																	
Adolescencia (12 - 17 años)		1							1																						1		2
Juventud(18 - 28 años)		1							1																								1
Adultos(29 - 59 años)	1	1							1																						1		3
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																																	
Total	2	3																													3		8

Agradecemos su valiosa atención.

Atentamente,

LAURA DANIELA GUTIERREZ BARRETO
Secretaria de Gobierno

Digitó: Hilda Dayana Lasprilla/ Cps 208- 2024

Aprobó: Laura Daniela Gutiérrez Barreto/Secretario de gobierno

24100-283
Villavicencio, 9 de octubre de 2024

Doctora
LAURA DANIELA GUTIEREZ BARRETO
Secretaria de Gobierno
Alcaldia de San Carlos de Guaroa – Meta
victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaria de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 03 de octubre de 2024, a través de los oficios No. A.S.C.G 100.12.01.933 y No. A.S.C.G 100.12.01.944, en el que se expresa:

> *"Con base los principios de subsidiaridad y concurrencia, y teniendo en cuenta que en el municipio no puede realizar un proceso contractual debido a falta de presupuesto, solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta a la atención integral. En virtual lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar de hacerle realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante desplazamiento forzado."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 2 núcleos familiares, a los cuales es viable brindar kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina y kit diferencial.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit aseo	Kit cocina	Kit diferencial Niña	Total
Total de Kits	2	2	2	1	**7**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la*

política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1946-2024

24100-288
Villavicencio, 16 de octubre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle loa oficios No. A.S.C.G 100.12.01.933 y No. A.S.C.G 100.12.01.944 allegado el día 03 de octubre de 2024, suscrito por la Secretaria de Gobierno de la Alcaldía de San Carlos de Guaroa – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de San Carlos de Guaroa – Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de 2 grupos familiares, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit aseo	Kit cocina	Kit diferencial Niña	Total
Total de Kits	2	2	2	1	**7**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo a los núcleos familiares relacionados en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a 5 días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo,

tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

> *"(...) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Linda Estefany Umbarila Álvarez	310 8820767	victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio No. No. A.S.C.G 100.12.01.933 y No. A.S.C.G 100.12.01.944

Proyectado: Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, la Sra. **LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.121.921.706 de Villavicencio, quien ejerce como Enlace de Victimas Técnico administrativo de la Secretaría de Gobierno adscrita a la Alcaldía Municipal de San Carlos de Guaroa, quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	2
2	DE ASEO	2
3	DE COCINA	2
4	DIFERENCIAL	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE ASEO**		

2,1	Rollo de Papel Higiénico x 25 metros doble hoja Color Blanco	UND	5
2,2	Jabón en Barra para Lavar Ropa X 300 gr	UND	2
2,3	Jabón de baño X 110 gr	UND	4
2,4	Crema de dientes presentacion individual X 75 CC	UND	2
2,5	Shampoo en Tarro por 400 ml	UND	1
2,6	Desodorante en crema X 50 ml	UND	1
2,7	Cepillo de Dientes en Cerda Suave para Adulto	UND	1
2,8	Máquina de afeitar desechable 3 hojas	UND	2
2,9	Toallas higiénicas presentacion en paquete X10 unid	UND	2
2,10	Talco en polvo X 150 gramos	UND	1
2,11	Toalla en Hilo de 0.50 x 0.90 Metros	UND	1
2,12	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad	UND	1
	SUBTOTAL		
3	**KIT DE COCINA**		
3,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
3,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
3,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
3,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
3,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
3,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
3,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
3,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
3,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal. # 24	UND	1
3,1	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
3,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
3,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1
4	**KIT DIFERENCIAL**		
4,1	Tarro de leche iniciación de 400 gramos	UND	1
4,2	Cereal Infantil Instantáneo de 200 gramos	UND	1
4,3	Pañales (3-4 etapa) paquete X 10 UND	UND	1
4,4	Tetero – 8 Oz	UND	1
4,5	Pañitos húmedos paquete X 100 UND	UND	1
4,6	Crema para bebe anti pañalitis a base de dióxido de zinc X 50 gramos	UND	1
4,7	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	2
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META".***

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de San Carlos de Guaroa Meta el día 16 del mes Octubre del año 2024.

Linda Urbanla.
Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

	CONTROL DE ASISTENCIA - COMUNIDAD	CÓDIGO:	F-TH-41
		VERSIÓN:	04

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaria DDHH. y Paz | TEMA / ACTIVIDAD: Entrega RUI

FECHA / HORA: 16 - Octubre - 2024 | LUGAR / MUNICIPIO: San Carlos de Guaroa

No.	Nombres Apellidos	Tipo y N° Identificación	Dirección / Municipio de Residencia	N° Celular	Sexo			Identidad de Género				Orientación Sexual				Edad	Ciclo de Vida					Caracterización												Discapacidad						Seguridad Social			Entidad o Comunidad que Representa / Cargo	Correo Electrónico	Firma
					M	F	I	C	T	N B	Ht	Hm	B	O		Pi	In	Ado	Ju	Ada	Va	Adl M	Muj C	Vic	Fir	P. Ext.	Afr	Ind	Fisi	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment	Cont	Subs	No Ase	Esp			
1	Karina Yulith López Rodriguez	C.C 1193 212 644	cll 10 733 vda. Suriamena	3006135531		X														X			X											X						
2	Ever Antonio López Perez	C.C 72.143.647	Cll 10 A Centro Ins. Turimena	3243916900 3144137157	X															X			X											X						

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual **Identidad de Género:** C: Cisgenero T: Trans (Travesti, Transexual, Transgenero) N B: No Binario **Orientación Sexual:** Ht: Heterosexual Hm: Homosexual B: Bisexual O: Otro

Ciclo de Vida: Pi: Primera Infancia (0-5 años) In: Infancia (6-11 años) Ado: Adolescencia: (12-17 años) Ju: Juventud (18-28 años) Adu: Adulto (29 -59 años) Ve: Vejez: (De 60 y más años)

Caracterización: Adl M: Adulto Mayor Muj C: Mujer Cabeza de Familia Vic: Victima F. PAZ: Población Firmante de Paz P. Ext.: Pobreza Extrema Afr: Afrodescendiente Ind: Indígena **Discapacidad:** Fisi: Física Visu: Visual Audi: Auditiva Cogn: Cognitiva Asoc: Asociada Ment: Mental

Seguridad Social: Cont: Contributivo Subs: Subsidiado No Ase: No Asegurado Esp: Especial

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA – KARINA LÓPEZ Y ANTONIO LÓPEZ





GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Solicitud ayudas humanitarias Fuentedeoro Meta

enlacevictimas enlacevictimas <enlacevictimas@fuentedeoro-meta.gov.co> 29 de agosto de 2024, 17:33
Para: victimas@meta.gov.co

cordial saludo, por medio de la presente saludarla y desearle éxitos en sus labores diarias, y a la vez solicitarle muy respetuosamente la siguientes ayudas humanitarias para las siguientes personas relacionadas en el siguiente excel
Gracias por su atención prestada quedo atenta
Atentamente:
YAHNI MAYORGA FORERO
Enlace Municipal De Victimas Fuentedeoro Meta
Celular: 3118716196
correo: enlacevictimas@fuentedeoro-meta.gov.co
Carrera 13 # 10 - 58 Centro Administrativo Municipal.
Código Postal 504021

Preserve el ambiente. Piense antes de imprimir este correo, es una manera de ahorrar agua, energía, recursos forestales y se genera menos residuos.<<-- ♣

De acuerdo a la corte constitucional en sus sentencias C-621 de 1997, T-377 del 2000, T487 de 2001 y el Consejo de Estado sección cuarta sentencia 99/07/09 expediente 9409 establecieron que las
Las comunicaciones recibidas por medio electrónico tiene el mismo valor jurídico que la recibida por la ventanilla de la entidad.

solicitud ayudas humanitarias agosto 24.xlsx
11K

Villavicencio, 16 de septiembre 2024

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos Y Paz
Gobernación del Meta

Asunto: Solicitud ayuda Humanitaria.

Estimado Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de $10.000.000, por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial,
Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda, así:

- Composición familiar

Familia 1.

- Nombre cabeza del núcleo: LADY VIVIANA RODRIGUEZ MARTINEZ
- Identificación : 40.341.174 EDAD: 39 AÑOS
- Celular: 320 214 69 00- 310 657 05 03
- Nombre integrante 1 LADY VIVIANA RODRIGUEZ MARTINEZ
- Identificación :CEDULA : 40.341.174
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA

- Nombre integrante 2 ROBERTO JOSE ZARANTE RAMOS
- Identificación 1.063.151.361 EDAD 35 AÑOS) DISCAPACIDAD MENTAL
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO AMENAZA
- Tipo de kits requeridos: KIT DE ALIMENTICIO, KIT DE ASEO, KIT DIFERENCIAL, KIT DE COCINA

- Nombre integrante 3 DEIBY RICARDO ANDRADE RODRIGUEZ
- Identificación :TARJETA DE IDENTIDAD : 1.122.524.053 EDAD: 14 AÑOS
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA
-
- Nombre integrante 4 ALFONZO RODRIGUEZ VELASQUEZ
- Identificación :CEDULA: 3.297.364 EDAD: 1 AÑO
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA

Nota: adicionar nombre e identificación de cada uno de los integrantes que conforman el núcleo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL										GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			
											Discapacidad																					
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros		Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	TOTAL
Primera infancia (0 - 5 años)																																
Infancia (6 - 11 años)																																
Adolescencia (12 - 17 años)		1	1	1	1																							1		1		6
Juventud (18 - 28 años)																												1		1		
Adultos (29 - 59 años)	1	1	1	1	1											1		1										1		1		10
Adultos mayores (Mayor de 60 años)		1	1	1	1														1									1		1		8
Total																																

*Diligencie con Número

Adjunto soportes de los solicitantes (fotocopia de cédula, valoración, remisión de la declaración desde Ministerio Público y otros)

Sin otro particular,

YAHNI MAYORGA FORERO
Enlace de Victimas

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

solicitud ayuda humanitaria

enlacevictimas enlacevictimas <enlacevictimas@fuentedeoro-meta.gov.co> 30 de septiembre de 2024, 16:22
Para: Victimas@meta.gov.co

Cordial saludo .
Doctora Nelly envio solicitud de ayudas humanitarias, quedo atenta
YAHNI MAYORGA FORERO
Enlace Municipal De Víctimas Fuentedeoro Meta
Celular: 3118716196
correo: enlacevictimas@fuentedeoro-meta.gov.co
Carrera 13 # 10 - 58 Centro Administrativo Municipal.
Código Postal 504021

Preserve el ambiente. Piense antes de imprimir este correo, es una manera de ahorrar agua, energía, recursos forestales y se genera menos residuos.

De acuerdo a la corte constitucional en sus sentencias C-621 de 1997,

T-377 del 2000, T487 de 2001 y el Consejo de Estado sección cuarta sentencia 99/07/09 expediente 9409 establecieron que las Las comunicaciones recibidas por medio electrónico tiene el mismo valor jurídico que la recibida por la ventanilla de la entidad.

3 adjuntos

Solicitud de ayuda umanitaria ingri xisley.pdf
7562K

Solicitud de ayuda umanitaria.pdf
2716K

ayuda umanitaria leidy0001.pdf
7674K

Villavicencio, 16W de septiembre 2024

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos Y Paz
Gobernación del Meta

Asunto: Solicitud ayuda Humanitaria.

Estimado Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de $10.000.000; por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial,
Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda, así:

- Composición familiar:

Familia 1.

- Nombre cabeza del núcleo: LUIS ISAIASS CASTILLO BAQUERO
- Identificación :1.122.118.777 EDAD: 29 AÑOS
- Celular: 322 720 7951 -3227251914
- Nombre integrante 1 LUIS ISAIASS CASTILLO BAQUERO
- Identificación :CEDULA1.122.118.777
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA

- Nombre integrante 2 INGRID MENDOZA BERRERO
- Identificación : CEDULA1.024.557.616 EDAD: 29 AÑOS GESTANTE
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA
- Tipo de kits requeridos: KIT DE ALIMENTICIO, KIT DE ASEO, KIT DIFERENCIAL, KIT DE COCINA
- Nombre integrante 3 JUAN DAVID MENESES MENDOZA
- Identificación :TARJETA DE IDENTIDAD 1.024.536.252 EDAD: 11 AÑOS
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA
-
- Nombre integrante 4 LORENA DEL MAR CASTILLO MENDOZA
- Identificación :REGISTRO 1.127.558.485 EDAD: 1 AÑO
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA

Nota: adicionar nombre e identificación de cada uno de los integrantes que conforman el núcleo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																				
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Inersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia (0 - 5 años)	1		1	1	1																					1		1		6
Infancia (6 - 11 años)		1	1	1	1																					1		1		6
Adolescencia (12 - 17 años)																														
Juventud (18 - 28 años)																														
Adultos (29 - 59 años)	1		1	1	1											1										1		1		7
Adultos mayores (Mayor de 60 años)		1	1	1	1																					1		1		6
Total																														

*Diligencie con Número

Adjunto soportes de los solicitantes (fotocopia de cèdula, valoración, remisión de la declaración desde Ministerio Público y otros)

Sin otro particular,

YAHNI MAYORGA FORERO
Enlace de Victimas

24100-286
Villavicencio, 15 de octubre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Fuente de Oro - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 30 de septiembre de 2024, suscrito por el Enlace Municipal de Víctimas de la Alcaldía de Fuente de oro - Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Fuente de Oro - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de 3 grupos familiares, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit aseo	Kit cocina	Kit diferencial Niña	Total
Total de Kits	3	3	3	1	**10**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo a los núcleos familiares relacionados en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a 5 días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo,

tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

> *"(...) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Yahni Mayorga Forero	3118716196	

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaria de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta

Anexo: Oficios fecha 26 de septiembre de 2024.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-285
Villavicencio, 15 de octubre de 2024

Doctora
YAHNI MAYORGA FORERO
Enlace Municipal de Victimas
Alcaldía de Fuente de oro - Meta
alcaldia@fuentedeoro-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Fuente de oro - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 30 de septiembre de 2024, en el que se expresa:

> ***"Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de $10.000.000; por ende, solicitamos apoyo subsidiario de ayuda humanitaria inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial, así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información."***

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 3 núcleos familiares, a los cuales es viable brindar kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina y kit diferencial.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit aseo	Kit cocina	Kit diferencial Niña	Total
Total de Kits	3	3	3	1	**10**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo*

2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901,272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, la señora **YAHNI MAYORGA FORERO,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 39.679.450, Meta, quien ejerce como enlace de víctimas de la Secretaría de Desarrollo social del Municipio de Fuente de Oro – Meta, quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	3
2	DE ASEO	3
3	DE COCINA	3
4	DIFERENCIAL	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE ASEO**		

2,1	Rollo de Papel Higiénico x 25 metros doble hoja Color Blanco	UND	5
2,2	Jabón en Barra para Lavar Ropa X 300 gr	UND	2
2,3	Jabón de baño X 110 gr	UND	4
2,4	Crema de dientes presentacion individual X 75 CC	UND	2
2,5	Shampoo en Tarro por 400 ml	UND	1
2,6	Desodorante en crema X 50 ml	UND	1
2,7	Cepillo de Dientes en Cerda Suave para Adulto	UND	1
2,8	Máquina de afeitar desechable 3 hojas	UND	2
2,9	Toallas higiénicas presentacion en paquete X10 unid	UND	2
2,10	Talco en polvo X 150 gramos	UND	1
2,11	Toalla en Hilo de 0.50 x 0.90 Metros	UND	1
2,12	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad	UND	1
	SUBTOTAL		
3	**KIT DIFERENCIAL**		
3,1	Tarro de leche iniciación de 400 gramos	UND	1
3,2	Cereal Infantil Instantáneo de 200 gramos	UND	1
3,3	Pañales (3-4 etapa) paquete X 10 UND	UND	1
3,4	Tetero – 8 Oz	UND	1
3,5	Pañitos húmedos paquete X 100 UND	UND	1
3,6	Crema para bebe anti pañalitis a base de dióxido de zinc X 50 gramos	UND	1
3,7	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
4	**KIT DE COCINA**		
4,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
4,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
4,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
4,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
4,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
4,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
4,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
4,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
4,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
4,1	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
4,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
4,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	3
Hogares Víctimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***.

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Fuente de Oro. Meta el día 18 del mes Noviembre del año 2024.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA EN FUENTE DE ORO




Tan
especial
como
tu!


VICTIMAS
Tan
especial

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Solicitud de Ayuda Humanitaria Inemdiata

victimas victimas <victimas@cumaral-meta.gov.co> 15 de octubre de 2024, 10:11
Para: Gerencia Victimas Gobernación del Meta <victimas@meta.gov.co>, psicarlosolaya@gmail.com

Buenos días Doc. Nelly Mosquera

Cordial saludo

De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita bajo el principio de corresponsabilidad sea brindada dos (2) Ayuda Humanitaria Inmediata para dos familia, que llegó en condición de desplazamiento forzado al Municipio.

Adjunto Oficio de Solicitud, Fotocopia de la Declaración presentada en la Personería Municipal.

Agradezco su colaboración

Alvaro Javier Beltrán Gómez
Enlace Municipal de Victimas
Cel. 3143288275

Solicitud de Ayuda Humanitaria.pdf
2115K

Cumaral Meta, 11 de octubre de 2024

Doctora
NELLY MOSQUERA GARCÍA
GERENCIA DE VÍCTIMAS
SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS Y PAZ
Ciudad

Asunto: Solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata

Cordial saludo.

De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita que bajo el principio de corresponsabilidad nos apoyen brindado dos (2) Ayudas Humanitarias Inmediata (Kit Alimentario, Kit de Aseo y kit de cocina) para los siguientes núcleos familiares:

Composición familiar:

Familia 1:
Cabeza del Núcleo: EBELIO GÓMEZ ACEROS
Identificación: 17.590.726
Celular: 3115883419-3243520025
Tipo de Kits Requeridos: Alimentación, Aseo y Cocina.

Familia 2:
Cabeza del Núcleo: SANDRA PATRICIA SANCHEZ VALENCIA
Identificación: 38.567.938
Celular: 3118073543
Nombre Integrante 1: JHORMAN ALEXANDR SANCHEZ VALENCIA
Identificación: 1.111.043.587
Tipo de Kits Requeridos: Alimentación, Aseo y Cocina.

Dir. calle 8 No. 20-20, Centro, Cumaral - Meta - Colombia
Tel. +57 3102537150
E-mail [illegible]
Web. [illegible]

Rangos de Edad	Género		Victima del Conflicto Armado		Autor del Hecho					Situación Poblacional									Grupo etnico			Orientación Sexual						Seguridad Social			Total
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Sensorial	Mujer/Hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenero	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	Subsidiado	No Asegurado	
Primera infancia (0 a 5 años)																														
Infancia (6 a 11 años)																														
Adolescencia (12 a 17 años)																														
Juventud (18 a 28 años)		1															1									1		1		
Adultez (29 a 59 años)		2															2									2		2		
Adultos Mayores (Mayor de 60 años)																														
Total		3															3									3		3		

Agradecemos su colaboración para poder brindar estas ayudas humanitarias inmediata.

- Adjunto Declaración presentada en la Personería Municipal.

Agradezco la atención prestada

FREDDY YIBER CORTÉS JIMÉNEZ
Secretario de Gobierno

ACTIVIDAD	PROYECTÓ	REVISÓ	APROBÓ / VO.BO.
NOMBRE	Alvaro Javier Beltrán Gómez	Yuly Vanessa López Prieto	N/A
CARGO	Enlace Municipal Victimas	CPS-Secretaria de Gobierno	N/A
FIRMA			

Dir. calle 11 No. 20-20, Centro, Cumaral - Meta - Colombia
Tel. +57 3102537150
E-mail [illegible]
Web. www.cumaralmeta.gov.co

24100-311
Villavicencio, 31 de octubre de 2024

Doctor
FREDDY YIBER CORTES JIMENEZ
Secretario de Gobierno
Alcaldía de Cumaral - Meta
victimas@cumaral-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Cumaral - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 15 de octubre de 2024, en el que se expresa:

> *"De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita bajo el principio de corresponsabilidad sea brindada dos (2) Ayuda Humanitaria Inmediata para dos familias, que llegó en condición de desplazamiento forzado al Municipio."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 2 núcleos familiares, a los cuales es viable brindar kit alimenticio y kit de cocina. En lo que corresponde a los kits de aseo mencionados en la solicitud no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit se agotó, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	2	2	**4**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la*

política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-323
Villavicencio, 12 de noviembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Cumaral - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 15 de octubre de 2024, suscrito por Freddy Yiber Cortes Jiménez secretario de Gobierno del Municipio de Cumaral - Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Cumaral - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHI.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de dos (2) grupos familiares, el cual se relaciona de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	2	2	**4**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo a los núcleos familiares relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(...) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Álvaro Javier Beltrán Gómez	3143288275	victimas@cumaral-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio de solicitud.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata

victimas victimas <victimas@cumaral-meta.gov.co> 16 de octubre de 2024, 9:09
Para: Gerencia Víctimas Gobernación del Meta <victimas@meta.gov.co>, psicarlosolaya@gmail.com

Buenos días Doc. Nelly Mosquera

Cordial saludo

De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita bajo el principio de corresponsabilidad sea brindada una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata para una familia, que llegó en condición de desplazamiento forzado al Municipio.

Adjunto Oficio de Solicitud, Fotocopia de la Declaración presentada en la Personería Municipal.

Agradezco su colaboración

Alvaro Javier Beltrán Gómez
Enlace Municipal de Victimas
Cel. 3143288275

Solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata.pdf
1987K

Cumaral Meta, 15 de octubre de 2024

Doctora
NELLY MOSQUERA GARCÍA
GERENCIA DE VÍCTIMAS
SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS Y PAZ
Ciudad

Asunto: Solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata

Cordial saludo.

De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita que bajo el principio de corresponsabilidad nos apoyen brindado una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata (Kit Alimentario, Kit de Aseo, kit para bebé y kit de cocina) para los siguientes núcleos familiares:

Composición familiar:

Familia 1:
Cabeza del Núcleo: ZENAIDA YARITZA ALBARRACÍN SOLÍS
Identificación: 1.116.811.538
Celular: 3228900670
Nombre Integrante 1: SAMUEL MATHIAS TIRADO ALBARRACIN
Identificación: 1.116.876986
Tipo de Kits Requeridos: kit de Alimentación, kit de Aseo, kit para bebé y kit de Cocina.

Nro Beneficiario	Genero		Victima del Conflicto Armado	Autor del Hecho					Situación Poblacional								Grupo Etnico			Orientación Sexual						Seguridad Social			Total
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Multidiversidad	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenero	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	Subsidiado	No Asegurado	
1		1															1										1			1

Dir. calle 8 No. 20-20. Centro. Cumaral - Meta - Colombia
Tel. +57 3022537150
E-mail
Web.

a (0 a 5 años)																																
Infancia (6 a 11 años)																																
Adolescencia (12 a 17 años)																																
Juventud (18 a 28 años)	1																										1		1			
Adultos (29 a 59 años)																																
Adultos Mayores (Mayor de 60 años)																																
Total	1	1														2										2		2			

Agradecemos su colaboración para poder brindar estas ayudas humanitarias inmediata.

- Adjunto Declaración presentada en la Personería Municipal.

Agradezco la atención prestada

FREDDY YIBER CORTÉS JIMÉNEZ
Secretario de Gobierno

ACTIVIDAD	PROYECTÓ	REVISÓ	APROBÓ / VO.BO.
NOMBRE	Alvaro Javier Beltrán Gómez	Yuly Vanessa López Prieto	N/A
CARGO	Enlace Municipal de Victimas	CPS-Secretaria de Gobierno	N/A
FIRMA			

Dir. calle 11 No. 20-20 Centro. Cumaral - Meta - Colombia
Tel. +57 3102537150
E-mail: [illegible] contactenos@cumaralmeta.gov.co
Web. www.cumaralmeta.gov.co

24100-312
Villavicencio, 1 de noviembre de 2024

Doctor
FREDDY YIBER CORTES JIMENEZ
Secretario de Gobierno
Alcaldía de Cumaral - Meta
victimas@cumaral-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Cumaral - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Victimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 16 de octubre de 2024, en el que se expresa:

> *"De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita bajo el principio de corresponsabilidad sea brindada una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata para una familia, que llegó en condición de desplazamiento forzado al Municipio."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 1 núcleo familiar, al cual es viable brindar kit alimenticio y kit de cocina. En lo que corresponde a los kits de aseo mencionados en la solicitud no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit se agotó, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	**2**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, asi como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo*

2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-324
Villavicencio, 12 de noviembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Cumaral - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 16 de octubre de 2024, suscrito por Freddy Yiber Cortes Jiménez secretario de Gobierno del Municipio de Cumaral - Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Cumaral - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de un (1) grupo familiar, el cual se relaciona de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	**2**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(…) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Álvaro Javier Beltrán Gómez	3143288275	victimas@cumaral-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio solicitud.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata

4 mensajes

victimas victimas <victimas@cumaral-meta.gov.co> 16 de octubre de 2024, 9:52
Para: Gerencia Victimas Gobernación del Meta <victimas@meta.gov.co>, psicarlosolaya@gmail.com

Buenos dias Doc. Nelly Mosquera

Cordial saludo

De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita bajo el principio de corresponsabilidad sea brindada una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata para una familia, que llegó en condición de desplazamiento forzado al Municipio.

Adjunto Oficio de Solicitud, Fotocopia de la Declaración presentada en la Personeria Municipal.

Agradezco su colaboración

Alvaro Javier Beltrán Gómez
Enlace Municipal de Victimas
Cel. 3143288275

Solicitud AHI.pdf
1287K

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co> 8 de noviembre de 2024, 15:12
Para: victimas victimas <victimas@cumaral-meta.gov.co>

Doctor
FREDDY YIBER CORTES JIMENEZ
Secretario de Gobierno
Alcaldía de Cumaral - Meta

Mediante la presente remito respuesta a la solicitud de ayuda humanitaria, bajo los principios de subsidiariedad y corresponsabilidad.

Saludos cordiales,

NELLY MOSQUERA GARCÍA
Gerencia Victimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
Victimas@meta.gov.co

GOBERNACIÓN DEL META

Cumaral Meta, 16 de octubre de 2024

Doctora
NELLY MOSQUERA GARCÍA
GERENCIA DE VÍCTIMAS
SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS Y PAZ
Ciudad

Asunto: Solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata

Cordial saludo.

De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita que bajo el principio de corresponsabilidad nos apoyen brindado una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata (Kit Alimentario, Kit de Aseo, kit para bebé y kit de cocina) para los siguientes núcleos familiares:

Composición familiar:

Familia 1:
Cabeza del Núcleo: WILLIAM ALEXANDER ROMERO MORENO
Identificación: 17.422.737
Celular: 3186758865
Tipo de Kits Requeridos: kit de Alimentación, kit de Aseo, y kit de Cocina.

Población étnica		Genero		Victima del Conflicto Armado		Autor del Hecho					Situación Poblacional									Grupo étnico			Orientación Sexual						Seguridad Social			Total
		Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer Hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgénero	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	Subsidiado	No Asegurado	
Mayor a infancia (De 6 años)																																
Infancia (Hasta																																

Dir. calle 11 No. 20-20, Centro, Cumaral - Meta - Colombia
Tel. +57 3102537150
E-mail alcalde@cumaralmeta.gov.co, contactenos@cumaral-meta.gov.co
Web. www.cumaralmeta.gov.com

11 años)																																
Adolescencia (12 a 17 años)																																
Juventud (18 a 28 años)																																
Adultos (29 a 59 años)		1																1								1		1				
Adultos Mayores (Mayor de 60 años)																																
Total		**1**																**1**								**1**		**1**				

Agradecemos su colaboración para poder brindar estas ayudas humanitarias inmediata.

- Adjunto Declaración presentada en la Personería Municipal.

Agradezco la atención prestada

FREDDY YIBER CORTÉS JIMÉNEZ
Secretario de Gobierno

ACTIVIDAD	PROYECTÓ	REVISÓ	APROBÓ / VO.BO.
NOMBRE	Alvaro Javier Beltrán Gómez	Yuly Vanessa López Prieto	N/A
CARGO	Enlace Municipal de Victimas	CPS-Secretaria de Gobierno	N/A
FIRMA			

Dir. calle 8 No. 20-20. Centro. Cumaral - Meta - Colombia
Tel. +57 3102537150
E-mail alcaldia@cumaralmeta.gov.co; comunicaciones@cumaralmeta.gov.co
Web. www.cumaralmeta.gov.com

24100-321
Villavicencio, 8 de noviembre de 2024

Doctor
FREDDY YIBER CORTES JIMENEZ
Secretario de Gobierno
Alcaldía de Cumaral - Meta
victimas@cumaral-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Cumaral - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 16 de octubre de 2024, en el que se expresa:

> *"De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita bajo el principio de corresponsabilidad sea brindada una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata para una familia, que llegó en condición de desplazamiento forzado al Municipio."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 1 núcleo familiar, al cual es viable brindar kit alimenticio y kit de cocina. En lo que corresponde a los kits de aseo mencionados en la solicitud no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit se agotó, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	**2**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo*

2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-325
Villavicencio, 12 de noviembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Cumaral - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 16 de octubre de 2024, suscrito por Freddy Yiber Cortes Jiménez secretario de Gobierno del Municipio de Cumaral - Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Cumaral - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de un (1) grupo familiar, el cual se relaciona de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit diferencial Niño	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	1	3

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(…) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Álvaro Javier Beltrán Gómez	3143288275	victimas@cumaral-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio respuesta.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADOENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, el Sr. **ÁLVARO JAVIER BELTRÁN GÓMEZ,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 1119889619 quien ejerce como Enlace Municipal de Víctimas de la Alcaldía Municipal de Cumaral, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	**DE ALIMENTACION**	4
2	**DE COCINA**	4
3	**DE NIÑOS**	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maíz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1

1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE COCINA**		
2,1	Juego de vasos en plastico *5 unidades	UND	1
2,2	Juego de Pocillo en plastico *5 unidades	UND	1
2,3	Juego de planos planos en plástico *5 unidades	UND	1
2,4	Juego de tenedores metálicos * 5 unidades	UND	1
2,5	Juego de cucharas metálicas * 5 unidades	UND	1
2,6	Juego de cuchillos metálicos * 5 unidades	UND	1
2,7	Caldero en acero con tapa	UND	
2,8	Olleta	UND	1
2,9	Olla Mediana con tapa	UND	1
2,10	Valde de plástico	UND	1
2,11	Cucharon metálico	UND	1
	SUBTOTAL		
3	**KIT DE NIÑOS**		
3,1	Tarro de leche NESTOGENO 400 gr	UND	1
3,2	Crema protectora 25 gr	UND	2
3,3	Pañitos húmedos 105 unidades	UND	1
3,4	Nestum 200 gr	UND	1
3,5	Pañales etapa 4 por 30 unidades	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Victimas de Desplazamiento	4
Hogares Victimas otros hechos victimizante	4

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Cumaral, Meta el día siete (7) del mes 11 del año 2024.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

	CONTROL DE ASISTENCIA - COMUNIDAD	CÓDIGO:	F-TH-41
		VERSIÓN:	04

CONVOCA / RESPONSABLE:	Sradona DDHH y PAZ	TEMA / ACTIVIDAD:	Entrega de AH.
FECHA / HORA:	02/11/2024	LUGAR / MUNICIPIO:	Comoia

No.	Nombres Apellidos	Tipo y N° Identificación	Dirección / Municipio de Residencia	N° Celular	Sexo			Identidad de Género				Orientación Sexual				Edad	Ciclo de Vida					Caracterización												Discapacidad						Seguridad Social			Etnia	Entidad o Comunidad que Representa / Cargo	Correo Electrónico	Firma
					M	F	I	C	T	N B	H	Hs	B	O		Pi	In	Ado	Ju	Ada	Va	Ad M	Muj C	Vic	Fp	P. Est.	Afr	Ind	Fisi	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment	Cont	Subs	No Aso	Esp			
1	William A. Romero Moreno	17.412. 733	Comoral	318615 8869	X						X				41					X														X							
2	Ebelio Gomez	12.590 324	Comoral	311 588 3419	X						X									X														X							
3	Sandra P. Sanchez	35.567. 938	Comoral	311 807 3593		X					X									X		X												X							
4	Zenaida Y. Albarracin	1.116.811. 533	Comoral	321 890 0670		X					X				25					X		X												X							

Sexo: M: Masculino F: Femenino I: Intersexual **Identidad de Género:** C: Cisgenero T: Trans (Travesti, Transexual, Transgenero) N B: No Binario **Orientación Sexual:** H: Heterosexual Hm: Homosexual B: Bisexual O: Otro
Ciclo de Vida: Pi: Primera Infancia (0-5 años) In: Infancia (6-11 años) Ado: Adolescencia (12-17 años) Ju: Juventud (18-28 años) Ada: Adulto (29 -59 años) Va: Vejez (De 60 y más años)
Caracterización: Ad M: Adulto Mayor Muj C: Mujer Cabeza de Familia Vic: Víctima F. PAZ: Población Firmante de Paz P. Est.: Pobreza Extrema Afr: Afrodescendiente Ind: Indígena **Discapacidad:** Fisi: Físico Visu: Visual Audi: Auditiva Cogn: Cognitiva Asoc: Asociosa Ment: Mental
Seguridad Social: Cont: Contributivo Subs: Subsidiado No Aso: No Asegurado Esp: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA EN CUMARAL – 4 KITS






META
META
META


META
META
META

KIT DE COCINA



KIT ALIMENTACION







KIT DE DIFERENCIAL



GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Solicitud de apoyode Subsidiariedad para kits de alimentación, cocina y alojamiento para persona victima en cumplimiento de la Ley 1448 de 2011

UAO . <uao@granada-meta.gov.co> 28 de octubre de 2024, 11:14
Para: victimas@meta.gov.co

25 de octubre de 2024

señores

Gerencia de Víctimas

Gobernación del meta

Asunto: Solicitud de apoyo de Subsidiariedad para kits de alimentación, cocina y alojamiento para persona víctima en cumplimiento de la Ley 1448 de 2011

Estimada Secretaría de Derechos Humanos y Paz:

Me dirijo a usted con el fin de solicitar su valiosa colaboración para la entrega de kits de alimentación, cocina y alojamiento para gestionar apoyo de subsidiaridad de la persona mencionada a continuación:

Nombre de la señora:
Daira Patricia Tovar Arenas.
CC 68.248.715
Edad: 47 años
Celular: 310 229 4891

Hijo1:
Lizeth Sofía Castro Tobar
TI 1.116.867.581
Edad: 11 años

Hijo 2:
Dimerson Andrés Castro Tobar
RC 1.116.874.901
Edad: 6 años

Como usted sabe, la Ley 1448 de 2011 establece el derecho de las víctimas del conflicto armado a una reparación integral, incluyendo medidas de asistencia humanitaria. En este sentido, consideramos que la entrega de estos kits es fundamental para garantizar la supervivencia y el bienestar de las familias que atraviesan una situación de vulnerabilidad.

Solicitamos su apoyo para gestionar la entrega de los kits mencionados, los cuales contribuirán significativamente a mejorar las condiciones de vida de estas personas y a fortalecer su proceso de reparación integral.

Agradecemos su atención a esta solicitud y esperamos contar con su pronta respuesta.

Cordialmente;

325.225.443
Villavicencio, 28 de octubre de 2024

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos Y Paz
Gobernación del Meta

Asunto: Solicitud ayuda Humanitaria.

Estimado Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de XXX; por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial, transporte y albergue).

Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda, así:

- Composición familiar:

Familia 1.

- Nombre cabeza del núcleo: Daira patricia tobar arenas 47 años
- Identificación : 68248715.
- Celular3102294891
- Nombre integrante 1dimerson castro tobar
- Identificación :1116874901 6 años
- Nombre integrante 2 lizeth sofia castro tobar 11 años
- Identificación :1116867581
- Hecho victimizante:desplazamiento forzado
- Tipo de kits requeridos: kit de alimento kit de aseo . kit de cocina ,kit de albergue:

Nota: adicionar nombre e identificación de cada uno de los integrantes que conforman el núcleo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO						ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			
											Discapacidad																								
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas	FFPP	Otros		Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	TOTAL
Primera infancia (0 - 5 años)																																
Infancia (6 - 11 años)		x	x																													1
Adolescencia (12 - 17 años)	x		x																													1
Juventud (18 - 28 años)																																
Adullos (29 - 59 años)	x		x																													1

| | | |

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADOENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, la señora **LEIDY GONZALEZ OLIVARES,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 40.306.368 de Granada, Meta, quien ejerce como Coordinadora del Punto de Atención a Victimas del Municipio de Granada – Meta, quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a titulo gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***", bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	1
2	DE COCINA	1
3	ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	KIT DE ALIMENTACION		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maíz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4

1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE COCINA**		
2,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
2,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
2,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
2,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
2,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
2,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
2,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
2,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
2,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
2,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Victimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en

pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Granada, Meta el día 08. del mes noviembre del año 2024.

• PATRICIA TOVAR
Firma de quien RECIBE 68248715

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO 2 | CODIGO: F-SG-41 | VERSIÓN: 03

CONVOCA / RESPONSABLE: Gerencia DD.HH y SST | TEMA / ACTIVIDAD: Entrega de Ayudas.

FECHA: 08-Noviembre 2024. | LUGAR / MUNICIPIO: Granada Meta.

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO	EDAD	CURSO DE VIDA	CARACTERIZACIÓN	SEGURIDAD SOCIAL	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
						M / F / L / G / B / T / I		PI / IN / ADO / JU / ADU / VE	ADL M / MUJ C / VIC / P.Est / ATR / IND / DISC: Fís / Vis / Aud / Cog / Ase / Mult	CONT / SUBS / NO ASE / ESP			
	08-11-24	Daira patricia tobar Arenas	GB248715	Granada (Meta)	3102294891	F	47.	AD	P.Est			tobardaira346@gmail.com	Patricia
	8/11/24	Dimayor Andres Castro tobar	1115874901	Granada.	3102294891.	M	6.	N	P				d.'mendon
	08/11/24	Lizeth Sofia Castro tobar	1116867581	Granada.	3102294891.	F	11	N	P				SofiaCast

GÉNERO: M: Masculino · F: Femenino · L: Lesbiana · G: Gay · B: Bisexual · T: Transgenerista · I: Intersexual

CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) · IN: Infancia (6-11 años) · ADO: Adolescencia (12-17 años) · JU: Juventud (18-28 años) · ADU: Adulto (29 - 59 años) · VE: Vejez (De 60 y más años)

CARACTERIZACIÓN: MUJC: Mujer Cabeza de Familia · ADUM: Adulto Mayor · VIC: Víctima · P. Est: Población Externa · IND: Indígena · DISC: Discapacidad (Físico - Visual - Auditiva - Cognitiva - Mental - Asociada - Múltiple)

SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo · SUBS: Subsidiado · NO ASE: No Asegurado · ESP: Especial

Nota: Verificar la siguiente información en el listado maestro de documentos.

ENTREGA DE AYUDA DE INMEDIATEZ A DAIRA PATRICIA TOBAR ARENAS





ANGELICA ORIANA CASALLAS
PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-307
Villavicencio, 30 de octubre de 2024

Doctora
LEIDY DIANA GONZALEZ OLIVARES
Coordinadora Punto de Atención a Víctimas
Enlace de Victimas - Granada – Meta
uao@granada-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Granada - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 28 de octubre de 2024, en el que se expresa:

> *"Me dirijo a usted con el fin de solicitar su valiosa colaboración para la entrega de kits de alimentación, cocina y alojamiento para gestionar apoyo de subsidiaridad de la persona mencionada a continuación; Como usted sabe, la Ley 1448 de 2011 establece el derecho de las víctimas del conflicto armado a una reparación integral, incluyendo medidas de asistencia humanitaria. En este sentido, consideramos que la entrega de estos kits es fundamental para garantizar la supervivencia y el bienestar de las familias que atraviesan una situación de vulnerabilidad."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 1 núcleo familiar, al cual es viable brindar kit alimenticio, Kit de alojamiento con alimentación diaria y kit de cocina. En lo que corresponde a los kits de aseo mencionados en la solicitud no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit se agotó, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit de alojamiento con alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	1	**3**

ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

> *"(...) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Leidy Diana González Olivares	3203591751	uao@granada-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Documentación del núcleo familiar.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-308
Villavicencio, 30 de octubre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Granada - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 28 de octubre de 2024, suscrito por Leidy Diana González Olivares coordinadora punto de atención a víctimas del Municipio de Granada – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Granada - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de un (1) grupo familiar, el cual se relaciona de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits y Ayuda Humanitaria Inmediata en Alimentación diaria y Alojamiento diario para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	A.H.I. de alimentación diario.	A.H.I. de alojamiento diario.	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	3	3	1	8

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá

	CONTROL DE ASISTENCIA	CÓDIGO 2
CONVOCA / RESPONSABLE:	Apoyo de subsistencia para familia victima	TEMA / ACTIVIDAD:
FECHA:	28 - 10 - 2024	LUGAR / MUNICIPIO: Granada - Meta

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO						EDAD	CURSO DE VIDA					CARACTERIZACIÓN											SEGURIDAD SOCIAL				DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO
						M	L	G	B	T	I		PI	IN	ADO	JU	ADU	VE	ADL M	MUJ C	VIC	P. EXL	AFR	IND	DISC						CONT	SUBS	NO ASE	ESP	
																									Fisi	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment					
1	28/10 2024	DANA PATRICIA TOBAR ARENAS	68346.715	Granada	310229 4891	X						49					X				X												patricia t.
2	28/10 2024	DAVERSON ANDRES CASTRO TOBAR	1.115 874 901	Granada	310229 4991	X						6		X								X											dimerson c.
3	28/10 2024	112th SOFIA CASTRO TOBAR	1.116.867 581	Granada	310229 4891	X						11		X								X											Sofia Castro

GÉNERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual
CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (29-59 años) VE: Vejez (De 60 y más años)
CARACTERIZACIÓN: MUJC: Mujer Cabeza de Familia ADUM: Adulto Mayor VIC: Victima P. Ext.: Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitivo - Asociado - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidiado NO ASE: No Asegurado ESP: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

ALIMENTOS BRINDADOS A NUCLEO FAMILIAR DE DAIRA PATRICIA TOBAR ARENAS










DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892000145-9

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-11-2024.

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Dairo patricia tobar Arenas.

NUMERO DE IDENTIFICACION: 68.248.715 **CELULAR:** 3102914891

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar
		DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
02-11-24		ALOJAMIENTO	patricia toya
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
03-11-24		ALOJAMIENTO	
	X	DESAYUNO	Patricia tova
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
04-11-24		ALOJAMIENTO	
	X	DESAYUNO	Patricia tobar
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
05-11-24		ALOJAMIENTO	
	X	DESAYUNO	Patricia
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
06-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
07-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
08-11-24		ALOJAMIENTO	
	X	DESAYUNO	Patricia tobe
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
09-11-24		ALOJAMIENTO	
	X	DESAYUNO	Patricia tobe
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24		ALOJAMIENTO	
	X	DESAYUNO	Patricia tobe
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892 000 148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: _____

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Daira patricia. tobar Arenas.

NUMERO DE IDENTIFICACION: 68. 248.715 **CELULAR:** 3102294891

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: _____

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Daira patricia tobar Arenas.

NUMERO DE IDENTIFICACION: 68.248.715 **CELULAR:** 3102294891

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tova FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892.000.148-9

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-11-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Dimerson Andres Castro tobar

NUMERO DE IDENTIFICACION: RC: 1116874901 **CELULAR:** 3102294891

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova
		DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
02-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
03-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
04-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
05-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
06-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
07-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
08-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
09-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
10-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tova
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892 000 148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: _____

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Dimerson Andres Castro tobar.

NUMERO DE IDENTIFICACION: TI 1116874901 **CELULAR:** 3102294891

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892 000 148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: _____

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Dimerson Andres Castro Tobar.

NUMERO DE IDENTIFICACION: TI 1168274901 **CELULAR:** 3102291891

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

FORMATO DE CONTROL

FECHA: _____

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Lizeth sofia castro tobar.

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1116867.581 CELULAR: 3102294891.

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
02-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
03-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
04-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
05-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
06-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
07-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
08-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
09-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892 000 148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: _____

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Lizeth sofia Castro tobar.

NUMERO DE IDENTIFICACION: TI: 1116867581 **CELULAR:** 3102294891

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
12-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
13-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
14-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
15-11-24		ALOJAMIENTO	Patricia FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
17-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
18-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
19-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	**(X)**	**SERVICIO**	
20-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892 000 146-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

FORMATO DE CONTROL

FECHA: _____

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Lizeth Sofia Castro Tobar.

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1116867581 **CELULAR:** 3102291891

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-2024		ALOJAMIENTO	Patricia Tobar FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-2024		ALOJAMIENTO	PATRICIA TOV FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-2024		ALOJAMIENTO	PATR. PA TOVA FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-2024		ALOJAMIENTO	PATRICIA TOV FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-2024		ALOJAMIENTO	PATRICIA TOVAR FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-2024		ALOJAMIENTO	PATRICIA TOVA FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-2024		ALOJAMIENTO	PATRICIA TOVAR FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-2024		ALOJAMIENTO	PATRICIA TOVA FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-2024		ALOJAMIENTO	PATRICIA TOVA FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-2024		ALOJAMIENTO	PATRICIA TOV FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892 000 149-9

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE INGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE INGRESO:	01-11-2024				HORA:	11: Am		
NOMBRE Y APELLIDO	Daira patricia tovar Arenas.							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	CC	NUMERO:	68.248.715	EDAD:	47	SEXO:	F
FECHA DE NACIMIENTO:	22-01-1977		LUGAR:	Saravena (Arauca)				
MUNICIPIO BENEFICIARIO:	Granada (Meta)							
NOMBRE DEL HOTEL:	Hotel paraiso del llano.							
DIRECCION DEL HOTEL:	C11 15 No. 14-51				CELULAR:	3108568052		
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Lizeth Sofia Castro.	TI.	1116867581	11	08-07-2013	Tame Arauca	Hija.
Dimerson Andres Castro	RC.	1116874901	6.	14. 06. 2018	Tame Arauca	Hijo.

FIRMA DEL BENEFICIARIO	DAIRA PATRICIA TOVAR
NUMERO DE DOCUMENTO	68248715
NUMERO DE CELULAR	3109294891

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892 000 146-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024							
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.							
FORMATO GESTION DE EGRESO							
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION							
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO							
FECHA DE SALIDA:	01-12-2024.			HORA:	8:05 Am.		
NOMBRE Y APELLIDO	Dairo patricia tobar Arenas						
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO: CC	NUMERO:	68.248.715	EDAD:	47	SEXO:	F
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR							

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Lizeth Sofia Castro tobar	TI	1116867581	11	08-07-2013	fame Arauca	Hija.
Dimerson Andres Castro tobar	RC.	1116874901	6.	19-06-2018.	Saravena Arauca	Hijo.

OBSERVACIONES
la señora y su nucleo familiar salio el 01-12-2024. 8:05Am. refiere que se va de viaje para otro. Departamento (papel). (casa de la madre)

FIRMA DEL BENEFICIARIO	DAIRO PATRICIA TOBAR
NUMERO DE DOCUMENTO	68248715
NUMERO DE CELULAR	3108568052 Hotel. 3102294891

SEGUIMIENTO A A DAIRA PATRICIA TOBAR ARENAS 05 DE NOVIEMBRE 2024





ANGELICA ORIANA CASALLAS
PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL





ANGELICA ORIANA CASALLAS
PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL

ENTREGA DE AYUDA DE INMEDIATEZ A DAIRA PATRICIA TOBAR ARENAS





ANGELICA ORIANA CASALLAS
PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL

ACACIAS STORE S.A.S.

ANEXO 7: REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ALIMENTACIÓN SUMINISTRADA

ALBERGUE Y ALIMENTACION DEL MUNICIPIO DE GRANADA – META













GOBERNACIÓN DEL META

Apoyo para Subsidiariedad. - Asistencia Humanitaria - Solicitud de Kit de cocina 18 familias

enlacevictimas enlacevictimas <enlacevictimas@mapiripan-meta.gov.co> 23 de octubre de 2024, 18:04
Para: Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>
Cc: SECRETARIA DE GOBIERNO <secretariadegobierno@mapiripan-meta.gov.co>

Doctora

INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos Y Paz

Gobernación del Meta

Asunto: Apoyo para Subsidiariedad. - Asistencia Humanitaria - Solicitud de Kit de cocina 18 familias

Estimado

Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, solicitamos apoyo para la entrega de subsidiariedad (kit de cocina.

Asi mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda, asi

Se anexa oficio y censo

Cordialmente,

2 adjuntos

Apoyo solidario.pdf
5192K

CENSO JIW MOCUARE FINAL.xlsx

Mapiripán – Meta 23 de Octubre de 2024

Doctora

INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos Y Paz

Gobernación del Meta

Asunto: Apoyo para Subsidiariedad. - Asistencia Humanitaria - Solicitud de Kit de cocina 18 familias

Estimado Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, solicitamos apoyo entrega de subsidiariedad (kit de cocina.

Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda, así:

- **Composición familiar:**

Familia 1.

- Nombre cabeza del núcleo: EDGAR RODRIGUEZ GONZALEZ
- Identificación: 18224219
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: ELSY SUAREZ LLERAS
- Identificación: 1148950819
- Nombre integrante 2: KAREN SEGURA SUAREZ
- Identificación: TI 1148950821
- Nombre integrante 3: HAMINSON SEGURA SUAREZ
- Identificación: TI 1120473222
- Nombre integrante 4: LENDYSEGURA SUAREZ
- Identificación: TI 1151460556
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Scanned with CamScanner

Familia 2.

- Nombre cabeza del núcleo: SALOME TORRES
- Identificación: 1148950780
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: RICHARD SAUREZ GARCIA
- Identificación: RC 1120473590
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 3.

- Nombre cabeza del núcleo: DIANA AGUILERA TORRES
- Identificación: 1148950782
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: BRALY AGUILERA TORRES
- Identificación: TI 1120475141
- Nombre integrante 2: NEILA TORRES RODRIGUEZ
- Identificación: TI 1151460569
- Nombre integrante 3: CERSIO TORRES RODRIGUEZ
- Identificación: TI 1148950789
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO

Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 4.

- Nombre cabeza del núcleo: URIEL GONZALEZ BELTRAN
- Identificación: 1134434678
- Celular: No reporta
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Scanned with CamScanner

Familia 5.

- Nombre cabeza del núcleo: BRAYAN SEGURA SUAREZ
- Identificación: 1120473220
- Celular: No reporta
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 6.

- Nombre cabeza del núcleo: KELLY SEGURA SANCHEZ
- Identificación: 1120473218
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: YURANNI AGUILERA TORRES
- Identificación: RC 1148950781
- Nombre integrante 2: ANGIE SEGURA SANCHEZ
- Identificación: TI 1120474508
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 7.

- Nombre cabeza del núcleo: ALEJANDRA SEGURA SUAREZ
- Identificación: 1120473219
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: CIRO GARCIA
- Identificación: CC 18224227
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 8.

- Nombre cabeza del núcleo: LUZ MARY RODRIGUEZ
- Identificación: 1148950799
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: KEVIN TORRES RODRIGUEZ
- Identificación: RC 11514650588
- Nombre integrante 2: FANNI AGUILERA TORRES
- Identificación: CC 1148950785

Scanned with CamScanner

- Nombre integrante 3: CARLOS HUMBERTO TORRES RODRIGUEZ
- Identificación: TI 1148950803
- Nombre integrante 4: CAROLINA TORRES RODIGUEZ
- Identificación: TI 1148950802
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 9.

- Nombre cabeza del núcleo: WILMER TORRES RODRIGUEZ
- Identificación: 1148950801
- Celular: No reporta
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 10.

- Nombre cabeza del núcleo: EDGAR GOMEZ JIMENEZ
- Identificación: 1120475139
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: NANCY GOMEZ
- Identificación: CC 1148950794
- Nombre integrante 2: JUAN SEBASTIAN GOMEZ GOMEZ
- Identificación: RC 1120580831
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 11.

- Nombre cabeza del núcleo: AGUSTIN GAITAN ROJAS
- Identificación: 1120425523
- Celular: No reporta
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Scanned with CamScanner

Familia 12.

- Nombre cabeza del núcleo: OMAR SUAREZ RESTREPO
- Identificación: 17360803
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: ALICIA GARCIA GAITAN
- Identificación: CC 1148950783
- Nombre integrante 2: ANA BELEN SUAREZ
- Identificación: RC 1120580831
- Nombre integrante 3: ANDREA TORRES
- Identificación: RC 1148950827
- Nombre integrante 4: ANGELA AGUILERA TORRES
- Identificación: TI 114895784
- Nombre integrante 5: EDUARDO STIVEN SUAREZ GARCIA
- Identificación: RC 1120475293
- Nombre integrante 6: VALENTINA SUAREZ GARCIA
- Identificación: RC 1120474870
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 13.

- Nombre cabeza del núcleo: JEISON SUAREZ GAITAN
- Identificación: 1120473213
- Celular: No reporta
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 14.

- Nombre cabeza del núcleo: YIRBER SUAREZ CASTILLO
- Identificación: 1120473223
- Celular: No reporta
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Scanned with CamScanner

Familia 15.

- Nombre cabeza del núcleo: ALEJANDRO TORRES RODRIGUEZ
- Identificación: 1148950800
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: NATALIA SUAREZ GAITAN
- Identificación: TI 1120473214
- Nombre integrante 2: MARIA ELENA TORRES SUAREZ
- Identificación: RC 1120475615
- Nombre integrante 3: ANGELA LUCIA CAMACHO SUAREZ
- Identificación: RC 1120475437
- Nombre integrante 4: ANGELA AGUILERA TORRES
- Identificación: TI 114895784
- Nombre integrante 5: ERIKA SUAREZ RESTREPO
- Identificación: RC 1120475781
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Familia 16.

- Nombre cabeza del núcleo: NORMA PIÑEROS PIÑEROS
- Identificación: 1006732955
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: MILINA SUAREZ RESTREPO
- Identificación: TI 1120473226
- Nombre integrante 2: KARINA PIÑEROS
- Identificación: RC 1148950783
- Nombre integrante 3: FERLEY SUAREZ PIÑEROS
- Identificación: TI 1120473224
- Nombre integrante 4: HITLER SUAREZ PIÑEROS
- Identificación: TI 1120473225
- Nombre integrante 5: JUAN ESTIVEN SUAREZ
- Identificación: TI 1120474421
- Nombre integrante 6: EMERSON SUAREZ PIÑEROS
- Identificación: TI1151460557
- Nombre integrante 4: ERICSON SUAREZ
- Identificación: TI 1151460560
- Nombre integrante 5: CATERINE SUAREZ PIÑEROS

Scanned with CamScanner

- Identificación: RC: 11204752237
- Nombre integrante: EMERSON SUAREZ PIÑEROS
- Identificación: TI1151460557
- Nombre integrante: ERICSON SUAREZ
- Identificación: TI115151460560
- Nombre integrante: CATERINE SUAREZ PIÑEROS
- Identificación: RC 1120475237

Familia 17.

- Nombre cabeza del núcleo: ROSELIA GARCIA
- Identificación: 1148950826
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: HEYER RESTREPO GOMEZ
- Identificación: RC 1151460562
- Nombre integrante 2: ARCIRIO SUAREZ GARCIA
- Identificación: TI 1120473216
- Nombre integrante 3: RAUL TORRES RODRIGUEZ
- Identificación: CC 18224216
- Nombre integrante 4: JUAN ANGEL SUAREZ GAITAN
- Identificación: TI 1120958728

Familia 18.

- Nombre cabeza del núcleo: ALONSO SUAREZ RESTREPO
- Identificación: 1120473340
- Celular: No reporta
- Nombre integrante 1: MARYOLI SUAREZ GAITAN
- Identificación: TI 112043215
- Hecho victimizante: CONFINAMIENTO
- Tipo de kits requeridos: KIT DE COCINA

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																				
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Hecho Victimizante Otro	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Inersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia (0 - 5 años)	3	4		7						0	0	0	0	0	0					7										7
Infancia (6 - 11 años)	7	7		14						0	0	0	0	0	0					14										14
Adolescencia (12 - 17 años)	1	7		8						0	0	0	0	0	0					8										8
Juventud (18 - 28 años)	6	7		13						0	0	0	0	0	0					13										13
Adultos (29 - 59 años)	8	7		15						0	0	0	0	0																15

Scanned with CamScanner

| | | |

Adjunto censo poblacional entregado por la Unidad para las victimas

Sin otro particular,

ARIEL HUMBERTO GUERRERO DIAZ
Secretario de Gobierno, Seguridad y Participación Ciudadana

Proyectó: Angie Paola Barreto Walteros
Profesional área de Victimas y asuntos Étnicos CPS 166

Scanned with CamScanner

24100-303
Villavicencio, 30 de octubre de 2024

Doctor
ARIEL HUMBERTO GUERRERO DIAZ
Secretario de Gobierno
Alcaldía de Mapiripan – Meta
enlacevictimas@mapiripan-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Mapiripan - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Victimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 23 de octubre de 2024, en el que se expresa:

> *"Mediante la presente comunicamos que, solicitamos apoyo entrega de subsidiariedad (kit de cocina. Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionada con los datos de las personas que solicitan la ayuda, así."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 18 núcleos familiares, a los cuales es viable brindar kit de cocina.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit cocina	Total
Total de Kits	18	**18**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

La Ayuda Humanitaria Inmediata será entregada al Municipio de Mapiripan – Meta, con el fin de que este realice el traslado hacia el resguardo indígena de Macuare y los Kits de Cocina puedan ser entregados a los núcleos familiares mencionados en el oficio entregado por el Municipio.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-306
Villavicencio, 30 de octubre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Mapiripan - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 28 de octubre de 2024, suscrito por Ariel Humberto Guerrero Diaz Secretario de Gobierno de la Alcaldía de Mapiripan – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Mapiripan - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHI.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de dieciocho (18) grupos familiares, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit cocina	Total
Total de Kits	18	**18**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo a los núcleos familiares relacionados en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(...) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Lina María Cuellar Peláez	3118417261	enlacevictimas@mapiripan-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio solicitud.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADOENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA**, por una parte, y de la otra, **LINA MARIA CUELLAR PELAEZ,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.122.646.804 de Restrepo – Meta, quien ejerce como Enlace Municipal de Victimas de la Alcaldía Municipal de Mapiripan, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA IINTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	COCINA	18

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	KIT DE COCINA		
1,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
1,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
1,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
1,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
1,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz	UND	5
1,6	Plato pando en plástico pando 23 cm	UND	5
1,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
1,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9	UND	1
1,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
1,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
1,11	Cucharon para sopa metálico	UND	1
1,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1
	SUBTOTAL		

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Victimas de Desplazamiento	
Hogares Victimas otros hechos victimizante	18

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal

(empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Mapiripán, Meta el día 06 del mes Nov del año 2024.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

	CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)	CÓDIGO:	F-TH-41
		VERSIÓN:	05

CONVOCA / RESPONSABLE:		TEMA / ACTIVIDAD:	Entrega de Kits de Cocina en el Resguardo Macuare - Mapiripan-Meta
FECHA / HORA:	06-NOV-2024 - 11:30 Am	LUGAR / MUNICIPIO:	Mapiripán - Meta

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	Nº IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	Nº CELULAR	INTERSECCIONALIDAD																																				ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	HABEAS DATA	
						SEXO			IDENTIDAD DE GÉNERO			ORIENTACIÓN SEXUAL				RANGO EDAD						ENFOQUE DIFERENCIAL									DISCAPACIDAD							SEGURIDAD SOCIAL												SI	NO
						MASCULINO	FEMENINO	INTERSEXUAL	CISGÉNERO	TRANS	NO BINARIO	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60 y +	VICT		CABEZA DE FAMILIA	CUIDADOR	GARANTE DE PAZ	CAMPESINO	LÍDER RELIGIOSO	INDÍGENA	NARP	FÍSICA	VISUAL	AUDITIVA	SORDOCEGUERA	INTELECTUAL	PSICOSOCIAL	MÚLTIPLE	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	ESPECIAL					
																						DESPLAZADO	OTRO																								
1	Alonso Suarez Rodriguez	CC	1120173340	Mapiripan Macuare		X																X							X																	
2	Diana Agudelo Robles	C	1122850782	Mapiripan Macuare			X															X							X																	
3	edgar Rodriguez Gonzalez	CC	1822f219	Mapiripan Macuare		X																X							X																	
4	Kelly Sgura Sanchez	CC	1120132218	Mapiripan Macuare			X															X							X																	
5	Luz Mary Rodriguez Go	CC	1122850799	Mapiripan Macuare			X															X							X																	
6	edgar Gomez Jimenez	CC	1120175439	Mapiripan Macuare		X																X							X																	
7	Omar Suarez Rodriguez	CC	17360803	Mapiripan Macuare		X																X							X																	
8	Alejandro Robles Rodriguez	CC	1122850800	Mapiripan Macuare		X																X							X																	
9	Norma Pinzon Pinzon	CC	1116723955	Mapiripan Macuare			X															X							X																	
10	Roselia Garcia	CC	1122850826	Mapiripan Macuare			X															X							X																	

Identidad de Género: Trans (Travesti, Transexual, Transgenero)
Rango de Edad: (0-5 años) Primera Infancia - (6-11 años) Infancia - (12-17 años) Adolescencia - (18-28 años) Juventud - (29-59 años) Adulto - (De 60 y más años) Vejez
Enfoque Diferencial: VICT Victima (Desplazado - OTRO) - NARP Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio su diligenciamiento. **Nota 2:** Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

	CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)	CÓDIGO	F-TH-41
		VERSIÓN	05

CONVOCA / RESPONSABLE:		TEMA / ACTIVIDAD:	Entrega de Kits de Cocina en el Resguardo indígena Manare.
FECHA / HORA:	06 - NOV - 2024 - 11:30 Am.	LUGAR / MUNICIPIO:	Mapiripán - Meta

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	Nº IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	Nº CELULAR	INTERSECCIONALIDAD																																ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	HABEAS DATA	
						SEXO			IDENTIDAD DE GÉNERO			ORIENTACIÓN SEXUAL				RANGO EDAD						ENFOQUE DIFERENCIAL								DISCAPACIDAD							SEGURIDAD SOCIAL										SI	NO
						MASCULINO	FEMENINO	INTERSEXUAL	OSIGENERO	TRANS	NO BINARIO	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60 y +	VICT: DESPLAZADO	VICT: OTRO	CABEZA DE FAMILIA	CUIDADOR	FIRMANTE DE PAZ	CAMPESINO	LÍDER RELIGIOSO	INDÍGENA	NARP	FÍSICA	VISUAL	AUDITIVA	SORDOCEGUERA	INTELECTUAL	PSICOSOCIAL	MÚLTIPLE	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	ESPECIAL					
11	Salome Torres	CC	1114875018	Mapiripan Manare			X															X							X															
12	Uriel Gonzalez Beltran	CC	1134434618	Mapiripan Manare		X																X							X															
13	Biayan Segura Suarez	CC	1120713220	Mapiripan Manare		X																X							X															
14	Alejandra Segura Suarez	CC	1120713219	Mapiripan Manare			X															X							X															
15	Wilmer Torres Rodriguez	CC	1118950801	Mapiripan Manare.		X																X							X															
16	Agustin Garton Rojas	CC	1120712523	Mapiripan Manare		X																X							X															
17	Jeison Suarez Garton	CC	1120713213	Mapiripan Manare		X																X							X															
18	Yiber Suarez Castillo	CC	1120713223	Mapiripan Manare		X																X							X															

Identidad de Género: Trans (Través), Transexual, Transgenero)
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años) Vejez
Enfoque Diferencial: VICT: Victima -(Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta
Nota 1: No es obligatorio su diligenciamiento Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

KIT DE COCINA



EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA EN MAPIRIPAN – 18 KITS DE COCINA











GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD APOYO AHI

victimas victimas <victimas@puertorico-meta.gov.co>
Para: victimas <victimas@meta.gov.co>

Buena tarde Dra. Nelly

Cordial saludo:

Deseandole exitos en sus labores diarias y por medio del presente correo electrónico, me permito hacerle llegar la información de los cinco (05) núcleos familiares de las personas que requi para suplir esta necesidad, por tal motivo acudimos ante su despacho para que nos apoyen ante la situación de las victimas que llegan en la condición de desplazamiento forzado.

Agradezco de antemano su atención prestada y espero pronta respuesta.

Adjunto 05 archivos PDF

Cordialmente;

--

PUERTO RICO META

Nelson Andrés Ocampo Jacome

Secretaria de Gobierno / Enlace de Victimas

Dirección: Carrera 5 N° 13-37 Barrio Centro

Puerto Rico | Meta | Colombia

Celular: (+57) 320 426 4330

Página Web: www.puertorico-meta.gov.co

Correo Institucional: victimas@puertorico-meta.gov.co

Villavicencio, 28 de octubre de 2024

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos Y Paz
Gobernación del Meta

Asunto: Solicitud ayuda Humanitaria.

Estimado Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($35.000.000); por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial, transporte y albergue).

Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda, así:

- Composición familiar:

Familia 1.

- Nombre cabeza del núcleo:
- Identificación
- Celular
- Nombre integrante 1
- Identificación
- Nombre integrante 2
- Identificación
- Hecho victimizante:
- Tipo de kits requeridos:

Familia 1.

- Nombre cabeza del núcleo: CLAUDIA GARCIA LUNA
- Identificación: 1.122.336.675
- Celular: 3223792532
- Nombre integrante 1: BREYNERT DAVID GARCIA LUNA
- Identificación: 1.122.341.528
- Nombre integrante 2: YOSELIN BALERIN GARCIA LUNA
- Identificación: 1.122.341.598
- Hecho victimizante: DESPLAZAMIENTO FORZADO

- Tipo de kits requeridos: 1

Familia 2.

- Nombre cabeza del núcleo: JANER MAURICIO MUÑOZ MELCHOR
- Identificación: 1.007.452.102
- Celular: 3145167504
- Nombre integrante 1: CARMEN PEREZ PAZ
- Identificación: 1.006.814.214
- Nombre integrante 2: YERIMAR MARIN SUAREZ
- Identificación: 1.121.421.006
- Nombre integrante 3: JOSE EMMANUEL MUÑOZ PEREZ
- Identificación: 1.117.786.662
- Hecho victimizante: DESPLAZAMIENTO FORZADO
- Tipo de kits requeridos: 1

Familia 3.

- Nombre cabeza del núcleo: FREDDY ANTONIO MORENO TORRES
- Identificación: 17.282.146
- Celular: 3124605210
- Hecho victimizante: DESPLAZAMIENTO FORZADO
- Tipo de kits requeridos: 1

Familia 4.

- Nombre cabeza del núcleo: YEISON ARBEY RAMOS OSSA
- Identificación: 1.120.365.531
- Celular: 3144030931
- Nombre integrante 1: YIRA CASALLAS VARGAS
- Identificación: 1.077.877.128
- Nombre integrante 2: MARIA DEL MAR RAMOS CASALLAS
- Identificación: 1.077.881.715
- Nombre integrante 3: MARIA KATALEYA RAMOS CASALLAS
- Identificación: 1.121.421.559
- Hecho victimizante: DESPLAZAMIENTO FORZADO
- Tipo de kits requeridos: 1

Familia 5.

- Nombre cabeza del núcleo: MAGALI QUIÑONES HUILA
- Identificación: 1.107.507.825
- Celular: 3104632716
- Nombre integrante 1: BEKER ANTONIO MORENO QUIÑONES
- Identificación: 1.122.343.995
- Hecho victimizante: DESPLAZAMIENTO FORZADO
- Tipo de kits requeridos: 1

Nota: adicionar nombre e identificación de cada uno de los integrantes que conforman el núcleo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO				ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			
											Discapacidad																						
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros		Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transexualidad	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	TOTAL
Primera infancia (0 - 5 años)	3	2																														
Infancia (6 - 11 años)	1																															
Adolescencia (12 - 17 años)		1																														
Juventud (18 - 28 años)	3	1																														
Adultos (29 -	1	2																														

| | | |

24100-302
Villavicencio, 30 de octubre de 2024

Doctor
NELSON ANDRES OCAMPO JACOME
Coordinador Punto de Atención a Víctimas
Enlace de Victimas – Puerto Rico – Meta
victimas@puertorico-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Puerto Rico - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 28 de octubre de 2024, en el que se expresa:

> *"Deseándole éxitos en sus labores diarias y por medio del presente correo electrónico, me permito hacerle llegar la información de los cinco (05) núcleos familiares de las personas que, para suplir esta necesidad, por tal motivo acudimos ante su despacho para que nos apoyen ante la situación de las víctimas que llegan en la condición de desplazamiento forzado."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 5 núcleos familiares, a los cuales es viable brindar kit alimenticio, kit de cocina y kit diferencial. En lo que corresponde a los kits de aseo mencionados en la solicitud no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit se agotó, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Kit diferencial		Total
			Niño	Niña	
Total de Kits	5	5	2	3	**15**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, *"Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación"*, emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaria de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-305
Villavicencio, 30 de octubre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Puerto Rico - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Victimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 28 de octubre de 2024, suscrito por Nelson Andrés Ocampo Jacome Coordinador del Punto de Atención a Víctimas del Municipio de Puerto Rico – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Puerto Rico - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de cinco (5) grupos familiares, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits y Ayuda Humanitaria Inmediata en Alimentación diaria y Alojamiento diario para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Kit diferencial		A.H.I. de alojamiento	A.H.I. de alojamiento	Total
			Niño	Niña			
Total de Kits	5	5	2	3	14	14	43

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo a los núcleos familiares relacionados en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(...) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Nelson Andrés Ocampo Jacome	3143888033	victimas@puertorico-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio de solicitud.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE INGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE INGRESO:	01-Noviembre-2024				HORA:	7:30 Am		
NOMBRE Y APELLIDO	Claudia García Luna							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	C.C	NUMERO:	1.122336.678	EDAD:	38	SEXO:	F
FECHA DE NACIMIENTO:				LUGAR:				
MUNICIPIO BENEFICIARIO:	Puerto Rico							
NOMBRE DEL HOTEL:	El Centauro							
DIRECCION DEL HOTEL:	Calle 15 #3-29 Centro				CELULAR:	3134813624		
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Brainert García L	T.I	1-122.341.528	12	13-11-2012	San miguel	Hijo
Yoselin García L	T.I	1-122.341.598	10	20-05-2014	Pto ariS	Hijo

FIRMA DEL BENEFICIARIO	Claudia García
NUMERO DE DOCUMENTO	1.122.336.675
NUMERO DE CELULAR	3223992532

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892.000.148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Claudia Garcia Luna

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.122.336.635 **CELULAR:** 322 339 2532

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
02-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
03-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
04-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
05-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
06-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
07-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
08-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
09-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11- Noviembre 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Claudia García Lora

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.122.336.675 **CELULAR:** 3223792532

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21- Noviembre 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Claudia García Luna

NUMERO DE IDENTIFICACION: _____ **CELULAR:** _____

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	Claudia G
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-Noviembre-2024

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Brynert David Garcia Lona

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.122.341.528 CELULAR: 3223792532

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24	X	ALOJAMIENTO	Briner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
02-11-24	X	ALOJAMIENTO	Briner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
03-11-24	X	ALOJAMIENTO	Briner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
04-11-24	X	ALOJAMIENTO	Briner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
05-11-24	X	ALOJAMIENTO	Briner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
06-11-24	X	ALOJAMIENTO	Briner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
07-11-24	X	ALOJAMIENTO	Briner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
08-11-24	X	ALOJAMIENTO	Briner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
09-11-24	X	ALOJAMIENTO	Briner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	Briner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11- Noviembre 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Breynert David García Luna

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.122.341.528 **CELULAR:** 3223792532

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21- Noviembre 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Breinert David García Iung

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.122.341.529 **CELULAR:** 3223792532

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	Breiner David
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yoselin Beltran Garcia Lona

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.122.341.598 CELULAR: 3223792532

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
02-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
03-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
04-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
05-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
06-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
07-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
08-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
09-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yoselin Balerin Garcia Luna

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.122.341.598 **CELULAR:** 3223792532

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yoselin Valeria García Luna

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.122.341.598 **CELULAR:** 3223792532

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	yoselin G
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yoselin G.
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE EGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE SALIDA:	01 - Diciembre - 2024				HORA:	12:40 pm		
NOMBRE Y APELLIDO	Claudia Garcia Luna							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	C.C	NUMERO:	1.122.336.675	EDAD:	38	SEXO:	F
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Brenner Garcia L	T.I	1.122.341.518	12	13-11-2012	San miguel	Hijo
Yoselin Garcia L	T.I	1.122.341.598	10	10-08-2014	Pto gaitán	Hijo
OBSERVACIONES						

FIRMA DEL BENEFICIARIO	Claudia Garcia
NUMERO DE DOCUMENTO	1.122.336.675
NUMERO DE CELULAR	3223992532

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE INGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE INGRESO:	01-Noviembre-2024				HORA:	07:30 a.m		
NOMBRE Y APELLIDO	Freddy Antonio Moreno Torres							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	C.C	NUMERO:	17.282.146	EDAD:	41	SEXO:	M
FECHA DE NACIMIENTO:	04-Abril-1983		LUGAR:	Puerto Lleras				
MUNICIPIO BENEFICIARIO:	Puerto Rico							
NOMBRE DEL HOTEL:	El Centauro							
DIRECCION DEL HOTEL:	Calle 15 # 3-29 Centro				CELULAR:	3103136124		
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Freddy Antonio Moreno	C.C	17.282.146	41	04-04-1983	Pto Lleras	Jefe Hogar

FIRMA DEL BENEFICIARIO	Freddy Moreno
NUMERO DE DOCUMENTO	17.282.146
NUMERO DE CELULAR	3124605210

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Freddy Antonio Moreno Torres

NUMERO DE IDENTIFICACION: 13.282.140 CELULAR: 3124605210

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO
1-11-24		ALOJAMIENTO
		DESAYUNO
		ALMUERZO
		CENA

FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO
2-11-24		ALOJAMIENTO
		DESAYUNO
		ALMUERZO
		CENA

FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO
3-11-24		ALOJAMIENTO
		DESAYUNO
		ALMUERZO
		CENA

FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO
4-11-24		ALOJAMIENTO
		DESAYUNO
		ALMUERZO
		CENA

FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO
5-11-24		ALOJAMIENTO
		DESAYUNO
		ALMUERZO
		CENA

FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO
6-11-24		ALOJAMIENTO
		DESAYUNO
		ALMUERZO
		CENA

FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO
7-11-24		ALOJAMIENTO
		DESAYUNO
		ALMUERZO
		CENA

FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO
8-11-24		ALOJAMIENTO
		DESAYUNO
		ALMUERZO
		CENA

FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO
9-11-24		ALOJAMIENTO
		DESAYUNO
		ALMUERZO
		CENA

FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO
10-11-24		ALOJAMIENTO
		DESAYUNO
		ALMUERZO
		CENA

FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Freddy Antonio Moreno Torres

NUMERO DE IDENTIFICACION: 17.282.141 CELULAR: 3124605210

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24		ALOJAMIENTO	Freddy moreno FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Freddy Antonio Moreno Torres

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: 17 · 282.146 CELULAR: 3124605210

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24		ALOJAMIENTO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892.000.148-6

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE EGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE SALIDA:	01-Diciembre-2024				HORA:	15:00 pm		
NOMBRE Y APELLIDO	Freddy Antonio Moreno Torres							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	C.C	NUMERO:	17.282.146	EDAD:	41	SEXO:	M
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Freddy Antonio Moreno	C.C	17.282.146	41	4-04-1983	Puerto Lleras	Jefe Hogar
OBSERVACIONES						

FIRMA DEL BENEFICIARIO	Freddy moreno
NUMERO DE DOCUMENTO	17.282.146
NUMERO DE CELULAR	3124605210

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE INGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE INGRESO:	01-Noviembre-2024				HORA:	08:00 am		
NOMBRE Y APELLIDO	Janet Mauricio Muñoz Melchor							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	C.C	NUMERO:	1.007.452.102	EDAD:	25	SEXO:	M
FECHA DE NACIMIENTO:	23-Dic-1999		LUGAR:	Armenia				
MUNICIPIO BENEFICIARIO:	Puerto Rico							
NOMBRE DEL HOTEL:	El Centauro							
DIRECCION DEL HOTEL:	Calle 15 # 3-29 Centro				CELULAR:	3134736324		
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Carmen Perez	C.C.	1.006.814.214	21	21-01-2003	Pto Lopez Meta	Esposa
Yenmer María S.	R.C.	1.121.421.006	4	13-05-2020	Pto Rico	Hijo
Jose Emmanuel Muñoz	R.C.	1.117.186.662	2	10-12-2022	Albania	Hijo

FIRMA DEL BENEFICIARIO	Janet Muñoz
NUMERO DE DOCUMENTO	1-007-451-101
NUMERO DE CELULAR	3145163504

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01 - Noviembre - 2024

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Joner Mauricio Muñoz

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.007.452.102 CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24	X	ALOJAMIENTO	Joner Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
02-11-24	X	ALOJAMIENTO	Joner Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
03-11-24	X	ALOJAMIENTO	Joner Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
4-11-24	X	ALOJAMIENTO	Joner Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
5-11-24	X	ALOJAMIENTO	Joner Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
06-11-24	X	ALOJAMIENTO	Joner Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
7-11-2024	X	ALOJAMIENTO	Joner Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
8-11-24	X	ALOJAMIENTO	Joner Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
9-11-24	X	ALOJAMIENTO	Joner Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	Joner Muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Jener Mauricio Muñoz Melchor

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.007.452.102. CELULAR: 314 616 7504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jener Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jener Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jener Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jener Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jener Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jener Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jener Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jener Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jener Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jener Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre - 2024

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Janer Mauricio Muñoz M

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.006.452.102 CELULAR: 314 7167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	Janer Muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01 - Noviembre - 2024

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Carmen Perez

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.006.814.214 CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
1-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
2-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
3-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
4-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
5-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
6-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
7-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
8-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
9-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Carmen Perez

NUMERO DE IDENTIFICACION: 40006-814-214 CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen Perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VICTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Carmen Perez Paz

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1006.814.214 CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen Perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	Carmen Perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	carmen perez
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yenmar María Suarez

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.121.421.006 CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
1-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
2-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
3-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
4-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
5-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
6-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
7-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
8-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
9-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yenmar María Suarez

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.131.421.006 CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	yoñmar marín
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerymarin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerymarin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerymarin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerymarin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerymarin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerymarin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marín
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marín
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yerimar marín
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yenmar Marin Suarez

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1-121-421-006 CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yenmar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yenmar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yenmar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yenmar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yenmar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yenmar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yenmar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yenmar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yenmar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yenmar marin
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Jose Emmanuel Muñoz Perez

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.117.986.662 CELULAR: 3145169504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
02-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
03-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
04-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
05-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
7-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
8-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
9-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Jose Emmanuel Muñoz Perez

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.117.786.662 CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
9-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Jose Emmanuel Muñoz Peret

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.117.786.662 CELULAR: 3145167504

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	Jose muñoz FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE EGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE SALIDA:	01 - Diciembre - 2024				HORA:	12:25 pm		
NOMBRE Y APELLIDO	Javier Mauricio Muñoz Melchor							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	C-C	NUMERO:	1.007.452.102	EDAD:	25	SEXO:	M
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Carmen Perez	C-C	1.006.814.214	21	25-01-2003	Pto. Lopez Meta	Esposa
Yerimar Maria Sorret	R-C	1.124.421.006	4	13-05-2020	Pto Rico	Hija
Jose Emmanuel Muñoz	T.I.	1.117.786.662	2	10-12-2022	Albania	Hijo
OBSERVACIONES						

FIRMA DEL BENEFICIARIO	Javier Muñoz
NUMERO DE DOCUMENTO	1.007.452.102
NUMERO DE CELULAR	3145169504

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024							
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.							
FORMATO GESTION DE EGRESO							
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION							
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO							
FECHA DE SALIDA:	01 - Diciembre - 2024			HORA:	12:00 Pm		
NOMBRE Y APELLIDO	Yeison Hebey Ramos Ossa						
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO: C.C	NUMERO:	1.120.365.531	EDAD:	33	SEXO:	M
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR							

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Yira Casallas Vargas	C.C	1.077.877.128	26	01-12-1998	Garzon	Esposa
Maria del mar Ramos	R.C	1.077.881.315	4	24-12-2019	Garzon	Hija
Maria Fedalega Ramos	R.C.	1.121.421.554	1	20-05-2024	Granada	Hija.
OBSERVACIONES						

FIRMA DEL BENEFICIARIO	YEISON Ramos
NUMERO DE DOCUMENTO	1120 365 531
NUMERO DE CELULAR	314 403 0931

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01- Noviembre -2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yeison Albey Ramos Osca

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.120-365-581 CELULAR: 3144030931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
02-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
03-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
04-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
05-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
06-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
07-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
08-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
09-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11- Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yeison Alberto Ramos Diaz

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.120.365-531 CELULAR: 3144030931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yeison Alberto Ramos Ossa

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.120.365.531 CELULAR: _____

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yeison Ramos
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

1002

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yira Casallas Vargas

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.077.817.128 CELULAR: 3144030981

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
1-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
2-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
3-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
4-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
5-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
6-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
7-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
8-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
9-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024

Objeto: **PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.**

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11 de Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yira Casallas Vargas

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.072.817.128 CELULAR: 3144030931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira Casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira Casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira Casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira Casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Yira Casallas Vargas

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.077.877.128 CELULAR: 314 403 0931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	Yira casallas
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-Noviembre de 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: María del Mar Ramos

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.017.881.715 CELULAR: 3147030931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
1-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
2-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
3-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
4-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
5-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
6-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
7-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
8-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
9-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: María del Mar Ramos

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.077.881.715 CELULAR: 3146030931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24		ALOJAMIENTO	María del mar ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24		ALOJAMIENTO	Mariadelmar ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24		ALOJAMIENTO	maria del mar ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24		ALOJAMIENTO	mariadel mar ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24		ALOJAMIENTO	Mariad-mar ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24		ALOJAMIENTO	María delmar ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24		ALOJAMIENTO	mariadelmar ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24		ALOJAMIENTO	Mariadelmar ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24		ALOJAMIENTO	Maria del mar ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24		ALOJAMIENTO	mariadel mar ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: María del Mar Ramos

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.077.881.717 CELULAR: 314 403 0931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24		ALOJAMIENTO	María del Mar Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01-Noviembre-2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Maria Kataleya Ramos

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.121.421.554 CELULAR: 3144030931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
1-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
2-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
3-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
4-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
5-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
6-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
7-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
8-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
9-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos.
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11 noviembre - 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Maria Rafaleya Ramos

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.121.421.554 CELULAR: 3147030931

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
		CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21-Noviembre-2024

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Maria Fabiola Ramos

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.121.421.554 CELULAR: 3144030931

TIPO DE HABITACION: **OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)**

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
4-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO
FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24		ALOJAMIENTO	maria Ramos
		DESAYUNO	
		ALMUERZO	
		CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024								
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.								
FORMATO GESTION DE INGRESO								
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION								
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO								
FECHA DE INGRESO:	01-Noviembre-2024			HORA:	07:00 am			
NOMBRE Y APELLIDO	Yelson Hubey Ramos Ossa							
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO:	C.C	NUMERO:	1.120.365.531	EDAD:	33	SEXO:	M
FECHA DE NACIMIENTO:	29-Julio-1991		LUGAR:	El Castillo				
MUNICIPIO BENEFICIARIO:	Puerto Rico							
NOMBRE DEL HOTEL:	El Centauro							
DIRECCION DEL HOTEL:	Calle 15 # 3-29 Centro			CELULAR:	3134313624			
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR								

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Yira Castillo Vargas	C.C	1.077.817.128	26	01-12-1998	Garzon	Esposa
Maria del Mar Ramos	R.C	1.077.881.715	4	24-12-2019	Garzon	Hija
Maria Catalina Ramos	R.C	1.124.421.589	1	30-05-2024	Granada	Hija

FIRMA DEL BENEFICIARIO	YELSON Ramos
NUMERO DE DOCUMENTO	1.120.365.531
NUMERO DE CELULAR	3144030931

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892099216-2

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024							
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.							
FORMATO GESTION DE INGRESO							
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION							
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO							
FECHA DE INGRESO:	01-diciembre-2024			HORA:	08:00 am		
NOMBRE Y APELLIDO	Magaly Quiñones Huila						
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO: CC-	NUMERO:	1.107.507.625	EDAD:	27	SEXO:	F
FECHA DE NACIMIENTO:	28-Diciembre-1996	LUGAR: Policarpa					
MUNICIPIO BENEFICIARIO:	Puerto Rico						
NOMBRE DEL HOTEL:	El Centauro						
DIRECCION DEL HOTEL:	Calle 15 # 3-29 Centro			CELULAR:	313 y 313624		
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR							

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Betsy A. Moreno	RC	1.124.343.745	2	03-05-2022	Pk Asis	Hija

FIRMA DEL BENEFICIARIO	Magaly Quiñones Huila
NUMERO DE DOCUMENTO	
NUMERO DE CELULAR	

DEPARTAMENTO DEL META

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 01- Noviembre -2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Magali Quiñones Ulloa

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.107.007.825 CELULAR: 3104632716

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA (X)

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
01-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
02-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
03-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
04-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
05-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

FECHA	(X)	SERVICIO	
06-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
07-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
08-11-24	X	ALOJAMIENTO	magali Quiñones. FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
09-11-24	X	ALOJAMIENTO	magali quiñones FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	
FECHA	(X)	SERVICIO	
10-11-24	X	ALOJAMIENTO	magali quiñones FIRMA DEL BENEFICIARIO
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 11- Noviembre 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Magoly Quiñones Mella

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.107.507.825 **CELULAR:** 3104633716

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
11-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
12-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
13-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
14-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
15-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
16-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
17-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
18-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
19-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
20-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

FORMATO DE CONTROL

FECHA: 21 - Noviembre 2024

NOBRE DEL BENEFICIARIO: Magaly Quiñones Huila

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.107.507.825 CELULAR: 3104633716

TIPO DE HABITACION: OPCION # 1 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA SENCILLA ( )

OPCION # 2 ACOMODACION INDIVIDUAL CAMA DOBLE ( )

OPCION # 3 ACOMODACION MULTIPLE ( )

FECHA	(X)	SERVICIO	
21-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
22-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
23-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
24-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
25-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
26-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
27-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
28-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
29-11-25	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

FECHA	(X)	SERVICIO	
30-11-24	X	ALOJAMIENTO	Magali Quiñones
	X	DESAYUNO	
	X	ALMUERZO	
	X	CENA	FIRMA DEL BENEFICIARIO

NOTA: Cada beneficiario que forme parte del grupo familiar deberá diligenciar el presente formato. En caso de que el beneficiario sea menor de edad, el formato deberá ser firmado por uno de sus padres.

DEPARTAMENTO DEL **META**

CONTRATO No. 1368 DEL AÑO 2024							
Objeto: PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.							
FORMATO GESTION DE EGRESO							
SERVICIO DE ALOJAMIENTO/ALIMENTACION							
DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO							
FECHA DE SALIDA:	01 - Diciembre - 2024			HORA:	13:30 pm		
NOMBRE Y APELLIDO	Magaly Quiñones Huila						
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:	TIPO: CC	NUMERO:	1.107.507.825	EDAD:	27	SEXO:	F
CONFORMACION GRUPO FAMILIAR							

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PARENTESCO
Magaly Quiñones	C.C.	1.107.507.825	27	28-11-1996	Policarpa-Nariño	Jefe Hogar
Bella A. Moreno	R.C.	1.124.743.795	2	03-05-2022	Junto Así	Hijo
OBSERVACIONES						

FIRMA DEL BENEFICIARIO	Magaly Quiñ. Huila.
NUMERO DE DOCUMENTO	1.107.507.825
NUMERO DE CELULAR	310 463 2716

ALBERGUE Y ALIMENTACION DEL MUNICIPIO DE PUERTO RICO – META





















ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, el Sr. **NELSON ANDRES OCAMPO JACOME,** Identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.026.251.886, quien ejerce como Enlace Municipal de Victimas de la Alcaldía Municipal de Puerto Rico, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	5
2	COCINA	5
3	DIFERENCIAL	5

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de poletileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE COCINA**		
2,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
2,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
2,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
2,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
2,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
2,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
2,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1

2,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
2,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
2,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1
	SUBTOTAL		
3	**KIT DIFERENCIAL**		
3,1	Tarro de leche iniciación de 400 gramos	UND	1
3,2	Cereal Infantil Instantáneo de 200 gramos	UND	1
3,3	Pañales (3-4 etapa) paquete X 10 UND	UND	1
3,4	Tetero – 8 Oz	UND	1
3,5	Pañitos húmedos paquete X 100 UND	UND	1
3,6	Crema para bebe anti pañalitis a base de dióxido de zinc X 50 gramos	UND	1
3,7	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad.	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	5
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Puerto Rico - M. Meta el día Doce (12) del mes 11 del año 2024.

Firma de quien RECIBE
Nelson Andres Ocampo Jacome
1.026.251.886.

Firma quien ENTREGA

	CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)	CÓDIGO	F-TH-61
		VERSIÓN	15

CONVOCA / RESPONSABLE:		TEMA / ACTIVIDAD:	
FECHA / HORA:		LUGAR / MUNICIPIO:	Puerto Rico - meta

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	N° IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	N° CELULAR	INTERSECCIONALIDAD																																ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	HABEAS DATA	
						SEXO			IDENTIDAD DE GÉNERO			ORIENTACIÓN SEXUAL				RANGO EDAD						ENFOQUE DIFERENCIAL										DISCAPACIDAD							SEGURIDAD SOCIAL						SI	NO
						MASCULINO	FEMENINO	INTERSEXUAL	CISGÉNERO	TRANS	NO BINARIO	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60 Y +	VICT. DESPLAZADO	VICT. OTRO	CABEZA DE FAMILIA	CUIDADOR	FIRMANTE DE PAZ	CAMPESINO	LÍDER RELIGIOSO	PERSONA	NARP	FÍSICA	VISUAL	AUDITIVA	SORDOCEGUERA	INTELECTUAL	PSICOSOCIAL	MÚLTIPLE	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	ESPECIAL					
	Fredy Antonio Moreno Torres	CC	17.182.148	Puerto Rico-m	312460 5210	X						X							X		X																					X	
	Claudia Garcia Lona	CC	1.122.836 675	Puerto Rico-m	32207 92532		X					X							X		X																					X	
	Magaly Quiñones Avila	CC	1.107.507 825	Puerto Rico-m	310463 2716		X					X							X		X																					X	
	Yaner Muñoz Muñoz Melchor	CC	1.007.952 102	Puerto Rico-m	320895 4482	X						X							X		X																					X	
	Yerson Arley Ramos Vega	CC	1.120.365 531	Puerto Rico-me	3144030 911	X						X							X		X																					X	

Identidad de Género: Trans (Travesti, Transexual, Transgénero)
Rango de Edad: (0-5 años) Primera Infancia - (6-11 años) Infancia - (12-17 años) Adolescencia - (18-28 años) Juventud - (29- 59 años) Adulto - (De 60 y más años) Vejez
Enfoque Diferencial: VICT: Víctima (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio su diligenciamiento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

KIT ALIMENTACION







KIT DE DIFERENCIAL



KIT DE COCINA




META
META


META
META


META
META

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITU DE AYUDAS HUMANITARIAS INMEDIATAS

Enlace de victimas San Juan de Arama <enlacedevictimas@sanjuandearama-meta.gov.co> 23 de oclubre de 2024, 17:04

Para: Gerencia Victimas Gobernación del Meta <victimas@meta.gov.co>, Enlace de victimas San Juan de Arama <enlacedevictimas@sanjuandearama-meta.gov.co>

Muy buenas Tardes se solicita de manera cordial las ayudas para estas cuatro familias, no contamos con los recursos necesarios para brindarlas
se agradece

Compartir con CamScanner.zip

ALCALDIA MUNICIPAL SAN JUAN DE ARAMA

VALENTINA HERRERA ROZO
Enlace Municipal de Victimas
enlacedevictimas@sanjuandearama-meta.gov.co
Secretaría de Gobierno Seguridad y Convivencia

CamScanner 23-10-2024 16.59.pdf
5913K

24100-309
Villavicencio, 31 de octubre de 2024

Doctora
NINI JOHANNA ROJAS LEÓN
Secretaria de Gobierno Seguridad y Convivencia
San Juan de Arama – Meta
enlacedevictimas@sanjuandearama-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Juan de Arama - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Victimas suscrita a la Secretaria de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 23 de octubre de 2024, en el que se expresa:

> *"Mediante la presente nos comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados para ayudas humanitarias inmediatas familias víctimas del conflicto armado, solicitamos apoyo de subsidiariedad bajo el principio de corresponsabilidad para AHÍ. inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial y kit de alojamiento). para las cuatro familias víctimas del conflicto armado que se relacionan seguidamente."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 4 núcleos familiares, a los cuales es viable brindar kit alimenticio, kit diferencial y kit de cocina. En lo que corresponde a los kits de aseo mencionados en la solicitud no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit se agotó, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

La Ayuda Humanitaria Inmediata de Alojamiento y Alimentación diaria no es posible poderla brindar ya que según la Ley de Victimas 1448 de 2011 en su Artículo No 47 – Parágrafo 1, enmarca que: "*Las entidades territoriales en primera instancia, la Unidad Administrativa Especial de Atención y Reparación a Víctimas, y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar subsidiariamente deberán prestar el alojamiento y alimentación transitoria en condiciones dignas y de manera inmediata a la violación de los derechos o en el momento en que las autoridades tengan conocimiento de este.*"

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit de diferencial Niña	Kit cocina	Total
Total de Kits	4	1	1	**6**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, asi como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el articulo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del articulo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Victimas
Secretaria de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-310
Villavicencio, 31 de octubre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Juan de Arama - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 23 de octubre de 2024, suscrito por Nini Johanna Rojas León Secretaria de Gobierno Seguridad y Convivencia del municipio de San Juan de Arama – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de San Juan de Arama - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de cuatro (4) grupos familiares, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit Diferencial Niña	Kit Cocina	Total
Total de Kits	4	1	1	**6**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo a los núcleos familiares relacionados en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(...) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Valentina Herrera	3212541554	enlacedevictimas@Saniuandeara ma-Meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Victimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, la Sra. **VALENTINA HERRERA ROZO,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.000.256.036, quien ejerce como Enlace de Victimas de la Secretaría de Gobierno, Seguridad y Convivencia, adscrita a la Alcaldía Municipal de San Juan de Arama, quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCION DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	4
2	DIFERENCIAL	1
3	DE COCINA	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maíz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE COCINA**		

2,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
2,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
2,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
2,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
2,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
2,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
2,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
2,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
2,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
2,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1
3	**KIT DIFERENCIAL**		
3,1	Tarro de leche iniciación de 400 gramos	UND	1
3,2	Cereal Infantil Instantáneo de 200 gramos	UND	1
3,3	Pañales (3-4 etapa) paquete X 10 UND	UND	1
3,4	Tetero – 8 Oz	UND	1
3,5	Pañitos húmedos paquete X 100 UND	UND	1
3,6	Crema para bebe anti pañalitis a base de dióxido de zinc X 50 gramos	UND	1
3,7	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad.	UND	1

Las cuales hacen parte de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META.***

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiados	
Hogares Víctimas de Desplazamiento	4
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: El BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META".***

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de San Juan de Arama, Meta el día 06 del mes noviembre del año 2024.

Firma quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

	CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro de principalmente son Comunidad y/o Entidades)	CÓDIGO	F-TH-41
		VERSIÓN	05

CONVOCA/ RESPONSABLE:	Valentina Herrera Rozo	TEMA / ACTIVIDAD:	Entrega ayudas humanitarias inmediatas
FECHA / HORA:	7/noviembre/2024 / 3:Pm	LUGAR / MUNICIPIO:	San Juan De Arama Meta

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	Nº IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	Nº CELULAR	INTERSECCIONALIDAD: SEXO (MASCULINO, FEMENINO, INTERSEXUAL)	IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANS, NO BINARIO)	ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO)	RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60 +)	ENFOQUE DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, FIRMANTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER/LIDESA, INDÍGENA, NARP)	DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE)	SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ACCEDIDO, ESPECIAL)	ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	HABEAS DATA SI	HABEAS DATA NO
	Juliana Rozo		1006900552		3224474274	X		X	18-28	VICT: DESPLAZADO X		SUBSIDIADO X	Ama de casa	Julianarozo1@gmail	Juliana Rozo	
	Luis Eduardo Piñeros		17280569		313 264 8810	X		X	29-59	VICT: DESPLAZADO X; CABEZA DE FAMILIA X		SUBSIDIADO X	Jornal			
	Diana Sierra		1.122242567	Carrera 12 - 60 Fte	314 259 8636	X		X	29-59	VICT: DESPLAZADO X		SUBSIDIADO X	Diana Sierra		Diana Sierra 7.122.242.567	
	Paulina Castillo Cuenca		1079408715	Ate Rondon	3107450569	X		X	29-59	VICT: DESPLAZADO X; CABEZA DE FAMILIA X; CAMPESINO X		NO ACCEDIDO X	oficios varios	HumanBeds365@gmail.com	Paulina Castillo	

Identidad de Género: Trans (Travesti, Transexual, Transgenero)
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29-59 años): Adulto - (De 60 y más años) Vejez
Enfoque Diferencial: VICT: Victima (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: No es obligatorio su diligenciamiento. Nota 2: verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA EN SAN JUAN DE ARAMA






META
META


META

KIT DE COCINA



KIT ALIMENTACION







KIT DE DIFERENCIAL



GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD DE AYUDA HUMANITARIA POR CORRESPONSABILIDAD

5 mensajes

victimas victimas <victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co> 22 de octubre de 2024, 12:05
Para: victimas <victimas@meta.gov.co>

Buenos dias

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCIA

Cordial saludo,

A través de este correo, solicitamos apoyo de tipo subsidiario para un hogar. Se adjunta oficio donde se detalla la información y caracterización de las personas que se beneficiarán.

quedo atenta a su respuesta,

se anexa 1 pdf de 2 folios cada uno.

Cordialmente,

LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ
Técnico Administrativo-Enlace victimas
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de san Carlos de Guaroa - Meta



CamScanner 22-10-2024 11.56.pdf
1209K

victimas victimas <victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co> 28 de octubre de 2024, 8:09
Para: victimas <victimas@meta.gov.co>

Buenos días

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCIA

Cordial saludo,

Mediante la presente solicito respuesta a la solicitud de ayuda humanitaria, bajo los principios de subsidiariedad y corresponsabilidad.

Cordialmente,

LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ
Técnico Administrativo-Enlace victimas
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de san Carlos de Guaroa - Meta



A.S.C.G 100.12.01.1006

San Carlos de Guaroa – Meta, 22 de octubre del 2024

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCÍA
Gerencia Víctimas

Gobernación del Meta

ASUNTO: **Solicitud Ayuda o Atención Humanitaria Inmediata – AHÍ en apoyo Subsidiario**

Reciba un cordial saludo de bienestar de parte de la administración municipal de San Carlos de Guaroa, en cabeza del alcalde **CARLOS ALBERTO PINEDA RUIZ** y la secretaria de gobierno **ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ**

Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a falta de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención Integral. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado.

Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayudas humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente:

Composición familiar:

Familia 1.
Cabeza del núcleo: Leidy Diaz Delgado

Integrantes

Nombre: Leidy Diaz Delgado
Edad: 26 años
Identificación: 1116853750
Celular: 3127302940

Nombre: Jhon Jehiber Lozada Quintero
Edad: 32 años

Nombre: Karina Lozada Diaz
Edad: 10 años

Nombre: Jehiber Darian Lozada Diaz
Edad: 7 años

Nombre: Jhon Jehiber Lozada Diaz
Edad: 5 años

Nombre: Esleider Esteban Lozada Diaz
Edad: 2 años

Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y kit de arriendo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																				
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no	
Primera infancia (0 - 5 años)		2																											2	4
Infancia(6 - 11 años)	1	1																											2	4
Adolescencia (12 - 17 años)																														
Juventud(18 - 28 años)	1																1												2	4
Adultos (29 - 59 años)		1															1												2	4
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																														
Total	2	4															2												8	16

Agradecemos su valiosa atención.

Atentamente,

ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ
Secretaria de Gobierno

Digitó: Linda Estefany Umbarila Alvarez

Aprobó: Alba Patricia Ulloa Martinez/Secretario de gobierno

24100-313
Villavicencio, 1 de noviembre de 2024

Doctora
ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de San Carlos de Guaroa – Meta
victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 22 de octubre de 2024, en el que se expresa:

> *"Reciba un cordial saludo de bienestar de parte de la administración municipal de San Carlos de Guaroa, en cabeza del alcalde Carlos Alberto Pineda Ruiz y la secretaría de gobierno Alba Patricia Ulloa Martínez. Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que en el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a la falta de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado. Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayuda humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 1 núcleo familiar, a los cuales es viable brindar kit alimenticio, kit de cocina y kit diferencial. En lo que corresponde a los kits de aseo mencionados en la solicitud no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit se agotó, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Kit diferencial	Total
			Niño	
Total de Kits	1	1	2	4

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Victimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-327
Villavicencio, 12 de noviembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 22 de octubre de 2024, suscrito por Alba Patricia Ulloa Martínez Secretaria de Gobierno de la Alcaldía del municipio San Carlos de Guaroa – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de un (1) grupo familiar, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Kit diferencial	Total
			Niño	
Total de Kits	1	1	2	4

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

24100-327
Villavicencio, 12 de noviembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 22 de octubre de 2024, suscrito por Alba Patricia Ulloa Martínez Secretaria de Gobierno de la Alcaldía del municipio San Carlos de Guaroa – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de un (1) grupo familiar, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Kit diferencial	Total
			Niño	
Total de Kits	1	1	2	**4**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Calcedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, la Sra. **LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ**, Identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.121.921.706 de Villavicencio, quien ejerce como Enlace de Victimas Técnico administrativo de la Secretaría de Gobierno adscrita a la Alcaldía Municipal de San Carlos de Guaroa, quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***", de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***", bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	1
2	DE COCINA	1
3	DIFERENCIAL	2

Cada kit contiene los siguientes articulos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maíz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE COCINA**		

2,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
2,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
2,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
2,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
2,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
2,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
2,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
2,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
2,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
2,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1
3	**KIT DIFERENCIAL**		
3,1	Tarro de leche iniciación de 400 gramos	UND	1
3,2	Cereal Infantil instantáneo de 200 gramos	UND	1
3,3	Pañales (3-4 etapa) paquete X 10 UND	UND	1
3,4	Tetero – 8 Oz	UND	1
3,5	Pañitos húmedos paquete X 100 UND	UND	1
3,6	Crema para bebe anti pañalitis a base de dióxido de zinc X 50 gramos	UND	1
3,7	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad.	UND	1
SUBTOTAL			

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Victimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de San Carlos de Guaroa Meta el día 12 del mes Noviembre del año 2024.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

	CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Empleados)	CODIGO	F-THH-01
		VERSIÓN	05

CONVOCA / RESPONSABLE:	Secretaría DD.HH. y Paz	ACTIVIDAD / ACTIVIDAD:	Enlace A.H.I.
FECHA / HORA:	18/11/2024	LUGAR / MUNICIPIO:	San Carlos de Guaroa

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | INTERSECCIONALIDAD | | |

EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA EN SAN CARLOS DE GUAROA





GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD DE AYUDA HUMANITARIA POR CORRESPONSABILIDAD

victimas victimas <victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co> 28 de octubre de 2024, 8:09
Para: victimas <victimas@meta.gov.co>

Buenos días

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCIA

Cordial saludo,

Mediante la presente solicito respuesta a la solicitud de ayuda humanitaria, bajo los principios de subsidiariedad y corresponsabilidad.

Cordialmente,

LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ
Técnico Administrativo-Enlace victimas
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de san Carlos de Guaroa - Meta



[El texto citado está oculto]

CamScanner 22-10-2024 11.56.pdf
1209K

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD DE AYUDA HUMANITARIA POR CORRESPONSABILIDAD

victimas victimas <victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co> 28 de octubre de 2024, 15:19
Para: victimas <victimas@meta.gov.co>

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCIA

Cordial saludo,

A través de este correo, solicitamos apoyo de tipo subsidiario para un hogar. Se adjunta oficio donde se detalla la información y caracterización de las personas que se beneficiarán.

quedo atenta a su respuesta,

se anexa 1 pdf de 2 folios.

Cordialmente,

LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ
Técnico Administrativo-Enlace victimas
Secretaría de Gobierno
Alcaldía de san Carlos de Guaroa - Meta



solicitud ayuda.pdf
675K

A.S.C.G 100.12.01.1029

San Carlos de Guaroa – Meta, 28 de octubre del 2024

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCÍA
Gerencia Víctimas
Gobernación del Meta

ASUNTO: **Solicitud Ayuda o Atención Humanitaria Inmediata – AHI en apoyo Subsidiario**

Reciba un cordial saludo de bienestar de parte de la administración municipal de San Carlos de Guaroa, en cabeza del alcalde **CARLOS ALBERTO PINEDA RUIZ** y la secretaria de gobierno **ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ.**

Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a falta de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado.

Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayudas humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente:

Composición familiar:

Familia 1.
Cabeza del núcleo: Evisay Hernández Marín

Integrantes

Nombre: Evisay Hernández Marín
Edad: 26 años
Identificación: 1006454344
Celular: 3125752564
Hecho victimizante: Desplazamiento forzado

Nombre: Yitza Daiyana Lamus González
Edad: 21 años

Nombre: Cristian David Hernández Lamus
Edad: 4 años

Nombre: Maikeli Zahir Hernández Lamus
Edad: 3 años

Powered by CamScanner

	OFICIO	CÓDIGO: IF-F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: FEBRERO DE 2024 PÁGINA: 2 DE 2

Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y kit de enlendo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etaria	GENERO		VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
											Discapacidad																					
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Bulversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros		Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Auditiva	Mental	Gestante	Mujer/hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	Subsidiado	No esquirido	
Primera infancia (0 - 5 años)		2																											2		4
Infancia(6 - 11 años)																															
Adolescencia (12 - 17 años)																															
Juventud(18 - 26 años)	1	1																2											2		4
Adultos(29 - 59 años)																															
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																															
Total	1	3																2											4		5

Agradecemos su valiosa atención.

Atentamente,

ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ
Secretaria de Gobierno

Digitó: Linda Estefany Umbania Alvarez

Aprobó: Alba Patricia Ulloa Martinez/Secretario de gobierno

Powered by CamScanner

1059

24100-314
Villavicencio, 1 de noviembre de 2024

Doctora
ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de San Carlos de Guaroa – Meta
victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 28 de octubre de 2024, en el que se expresa:

> *"Reciba un cordial saludo de bienestar de parte de la administración municipal de San Carlos de Guaroa, en cabeza del alcalde Carlos Alberto Pineda Ruiz y la secretaría de gobierno Alba Patricia Ulloa Martínez. Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que en el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a la falta de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado. Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayuda humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 1 núcleo familiar, a los cuales es viable brindar kit alimenticio, kit de cocina y kit diferencial. En lo que corresponde a los kits de aseo mencionados en la solicitud no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit se agotó, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Kit diferencial	Total
			Niño	
Total de Kits	1	1	2	4

1055

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-328
Villavicencio, 12 de noviembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Victimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 28 de octubre de 2024, suscrito por Alba Patricia Ulloa Martínez Secretaria de Gobierno de la Alcaldía del municipio San Carlos de Guaroa – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de un (1) grupo familiar, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Kit diferencial	Total
			Niño	
Total de Kits	1	1	2	4

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(...) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Linda Estefany Umbarila Álvarez	3108820767	victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio No. A.S.C.G 100.12.01.1029

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.365.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA**, por una parte, y de la otra, la Sra. **LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.121.921.700 de Villavicencio, quien ejerce como Enlace de Victimas Técnico administrativo de la Secretaria de Gobierno adscrita a la Alcaldía Municipal de San Carlos de Guaroa, quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***", de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***", bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	1
2	DE COCINA	1
3	DIFERENCIAL	2

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1.1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1.2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1.3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1.4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1.5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	6
1.6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1.7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1.8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1.9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1.1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1.11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1.12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1.13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1.14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE COCINA**		

2.1	Cuchara de mesa metalica	UND	5
2.2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2.3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2.4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
2.5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
2.6	Plato pando en plastico pando 23 cm.	UND	5
2.7	Vaso plástico 12oz	UND	5
2.8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
2.9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
2.10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
2.11	Cucharon para sopa metalico.	UND	1
2.12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1
3	**KIT DIFERENCIAL**		
3.1	Tarro de leche iniciación de 400 gramos	UND	1
3.2	Cereal Infantil instantáneo de 200 gramos	UND	1
3.3	Pañales (3-4 etapa) paquete X 10 UND	UND	1
3.4	Tetero – 8 Oz	UND	1
3.5	Paritos humedos paquete X 100 UND	UND	1
3.6	Crema para bebe anti pañalitis a base de dióxido de zinc X 50 gramos	UND	1
3.7	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Numero de hogares beneficiadas	
Hogares Victimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la dáusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de San Carlos de Guaroa Meta el día _____ del mes Noviembre del año 2024

Firma de quien **RECIBE**

Firma quien **ENTREGA**

Firma Supervisor

ACACIAS STORE SAS

MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA









GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

Solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata

4 mensajes

victimas victimas <victimas@cumaral-meta.gov.co> 12 de noviembre de 2024, 14:03
Para: Gerencia Víctimas Gobernación del Meta <victimas@meta.gov.co>

Buenas tardes Doc. Nelly Mosquera

De manera respetuosa, adjunto solicitud de una (1) ayuda humanitaria inmediata para el Municipio de Cumaral.

Agradezco la atención prestada y su colaboración

Alvaro Javier Beltrán Gómez
Enlace Municipal de Victimas
Cel. 3143288275

Solicitud de AHI.pdf
1657K

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co> 15 de noviembre de 2024, 20:16
Para: victimas victimas <victimas@cumaral-meta.gov.co>

Doctor
FREDDY YIBER CORTES JIMENEZ
Secretario de Gobierno
Alcaldía de Cumaral - Meta

Mediante la presente remito respuesta a la solicitud de ayuda humanitaria, bajo los principios de subsidiariedad y corresponsabilidad.

Saludos cordiales,

NELLY MOSQUERA GARCÍA
Gerencia Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
Victimas@meta.gov.co

GOBERNACIÓN DEL META

[El texto citado está oculto]

24100-331 RESPUESTA SOLICITUD AYUDA HUMANITARIA - CUMARAL.pdf
326K

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co> 15 de noviembre de 2024, 20:29
Para: victimas victimas <victimas@cumaral-meta.gov.co>

Estimado Dr.
Alvaro Javier Beltrán Gómez
Enlace Municipal de Victimas

Mediante la presente remito documentación mencionada en el oficio respuesta No.24100-331 ; para lo cual relaciono lo siguiente:

* Acta de entrega la cual deberá ser firmada y diligenciada por el enlace, el día en que recibe la ayuda humanitaria, con el fin de ser entregada al contratista para su correspondiente firma.

* Formato de control de asistencia, el cual será diligenciado por las personas beneficiarias de la ayuda humanitaria.

* Adjunto al control de asistencia, se deberá tomar registro fotográfico de la correspondiente entrega a los beneficiarios.

Agradezco allegar por este mismo medio, los soportes mencionados, de las entregas a las personas beneficiarias.

Saludos cordiales,
[El texto citado está oculto]
[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

F-TH-41_CONTROL_DE_ASISTENCIA_EXTERNA_V5.pdf
46K

(6) Acta_compromiso y entrega AHI_CONTRATISTA_MUNICIPIO CUMARAL.pdf
336K

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co> 15 de noviembre de 2024, 20:45
Para: acaciassas2010@gmail.com, acastoresas@hotmail.com

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S

Mediante la presente remito solicitud de ayuda humanitaria Inmediata, con el fin de ser entregada al municipio de Cumaral, acorde a los elementos y cantidades relacionadas en el documento adjunto.
[El texto citado está oculto]
[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

Solicitud de AHI.pdf
1657K

24100-332 TRASLADO SOLICITUD AYUDA HUMANITARIA INMEDIATA - CUMARAL.pdf
497K

1059

República de Colombia
Departamento del Meta
Municipio de Cumaral

Cumaral Meta, 12 de noviembre de 2024

Doctora
NELLY MOSQUERA GARCÍA
GERENCIA DE VÍCTIMAS
SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS Y PAZ
Ciudad

Asunto: Solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata

Cordial saludo.

De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita que bajo el principio de corresponsabilidad nos apoyen brindado una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata (Kit Alimentario, Kit de Aseo y kit de cocina) para el siguiente núcleo familiar:

Composición familiar:

Familia 1:

Cabeza del Núcleo: KEVIN ESTIVEN SÁNCHEZ VALENCIA

Identificación: 1.111.659.542

Celular: 3112469811

Tipo de Kits Requeridos: kit de Alimentación, kit de Aseo, y kit de Cocina.

Población Étnica	Genero		Victima del Conflicto Armado		Autor del Hecho					Situación Poblacional									Grupo étnico			Orientación Sexual						Seguridad Social			Total
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujeremiore	Adulto Mayor	Afrodescendien	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgénero	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	Subsidiada	No Asegurado	
Primera Infancia (0 a 5 años)																															
Infancia (6 a																															

Dir. calle 9 No. 20-20, Centro, Cumaral - Meta - Colombia
Tel. +57 3102537150
E-mail: alcaldia@cumaralmeta.gov.co; contactenos@cumaral-meta.gov.co
Web: www.cumaralmeta.gov.com

República de Colombia
Departamento del Meta
Municipio de Cumaral

11 años)																															
Adolescencia (12 a 17 años)																															
Juventud (14 a 28 años)		1																1									1		1		
Adultos (29 a 59 años)																															
Adultos Mayores (Mayor de 60 años)																															
Total		1																1									1		1		

Agradecemos su colaboración para poder brindar estas ayudas humanitarias inmediata.

- Adjunto Declaración presentada en la Personería Municipal.

Agradezco la atención prestada

FREDDY YIBER CORTÉS JIMÉNEZ
Secretario de Gobierno

ACTIVIDAD	PROYECTÓ	REVISÓ	APROBÓ / VO.BO.
NOMBRE	Álvaro Javier Beltrán Gómez	Yuly Vanessa López Prieto	N/A
CARGO	Enlace Municipal de Víctimas	CPS Secretaría de Gobierno	N/A
FIRMA			

Dir. calle 8 No. 20-20 Centro Cumaral - Meta - Colombia
Tel. +57 3102537150
E-mail alcalde@cumaralmeta.gov.co; inventarios.cumaral@meta.gov.co
Web. www.cumaralmeta.gov.com

1066

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT 892 000 148-8

24100-331
Villavicencio, 15 de noviembre de 2024

Doctor
FREDDY YIBER CORTES JIMENEZ
Secretario de Gobierno
Alcaldía de Cumaral - Meta
victimas@cumaral-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Cumaral - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 12 de noviembre de 2024, en el que se expresa:

> *"De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita bajo el principio de corresponsabilidad sea brindada dos (1) Ayuda Humanitaria Inmediata, (Kit Alimentario, Kit de Aseo y Kit de Cocina) para el siguiente núcleo familiar."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 1 núcleo familiar, al cual es viable brindar kit alimenticio y kit de cocina. En lo que corresponde al kit de aseo mencionado en la solicitud no es posible poder brindarlo, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit se agotó, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

En base a las necesidades del núcleo familiar relacionado en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	**2**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo*

2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del dia de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-332
Villavicencio, 15 de noviembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Cumaral - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 12 de noviembre de 2024, suscrito por Freddy Yiber Cortes Jiménez secretario de Gobierno del Municipio de Cumaral - Meta, el cual contiene caracterización de la familia que requiere de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Cumaral - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de un (1) grupo familiar, el cual se relaciona de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	**2**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(...) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Álvaro Javier Beltrán Gómez	3143288275	victimas@cumaral-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio solicitud AHÍ.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Calcedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA**, por una parte, y de la otra, el Sr. **ÁLVARO JAVIER BELTRÁN GÓMEZ,** identificado con lacedula de ciudadanía N° 1.119.889.619, quien ejerce como Enlace Municipal de Victimas de la Alcaldía Municipal de Cumaral, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***", bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	1
2	COCINA	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno. X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE COCINA**		
2,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
2,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
2,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
2,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
2,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
2,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
2,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
2,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1

2.11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
2.12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META.***

Que la composición familiar a beneficiar es:

Numero de hogares beneficiadas	
Hogares Victimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Cumaral, Meta el día 21 del mes 11 del año 2024

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

	CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)	CODIGO	FOR441
		VERSION	05

CONVOCA / RESPONSABLE:	Secretaría DDHH y DIH	TEMA / ACTIVIDAD:	Entrega kit de aseo
FECHA / HORA:	21/11/2024	LUGAR / MUNICIPIO:	Cumaral

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | N° IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | N° CELULAR | INTERSECCIONALIDAD | | |

EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA EN CUMARAL – 1 KITS



KIT DE ALIMENTACIÓN

KIT DE COCINA


GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD AYUDA HUMANITARIA

enlacevictimas enlacevictimas <enlacevictimas@fuentedeoro-meta.gov.co> 6 de noviembre de 2024, 11:31
Para: victimas@meta.gov.co

Cordial saludo .
Doctora Nelly envio solicitud de ayudas humanitarias, quedo atenta
YAHNI MAYORGA FORERO
Enlace Municipal De Víctimas Fuentedeoro Meta
Celular: 3118716196
correo: enlacevictimas@fuentedeoro-meta.gov.co
Carrera 13 # 10 - 58 Centro Administrativo Municipal.
Código Postal 504021

Preserve el ambiente. Piense antes de imprimir este correo, es una manera de ahorrar agua, energía, recursos forestales y se genera menos residuos.

De acuerdo a la corte constitucional en sus sentencias C-621 de 1997,

T-377 del 2000, T487 de 2001 y el Consejo de Estado sección cuarta sentencia 99/07/09 expediente 9409 establecieron que las Las comunicaciones recibidas por medio electrónico tiene el mismo valor jurídico que la recibida por la ventanilla de la entidad.

solicitud de ayuda umanitaria yesica mahecha0115.pdf
484BK

Villavicencio, 26 de septiembre 2024

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos Y Paz
Gobernación del Meta

Asunto: Solicitud ayuda Humanitaria.

Estimado Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de $10.000.000; por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial,
Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda, así:

- Composición familiar:

Familia 1.

- Nombre cabeza del núcleo: YESSICA VANESSA MAHECHA TIBAGUI
- Identificación: CEDLULA 1006.632.084 EDAD 22 AÑOS JEFE
- Celular: 302-593-69-73
- Nombre integrante : : YESSICA VANESSA MAHECHA TIBAGUI
- Identificación: CEDLULA 1006.632.084 EDAD 22 AÑOS
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA, , RECLUTAMIENTO Y ABUSO SEXUAL, EMBARAZO DENTRO DEL RECLUTAMIENTO

- Nombre integrante CHARLES SNEIDER CARDENAS
- Identificación REGISTRO 1.119.586.728 EDAD 7 AÑOS

- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA, ABUSO SEXUAL
- Tipo de kits requeridos: KIT DE ALIMENTICIO, KIT DE ASEO, KIT DIFERENCIAL, KIT DE COCINA
- AUXILIO DE ALOJAMIENTO

Nota: adicionar nombre e identificación de cada uno de los integrantes que conforman el núcleo

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																				
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Inersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia (0 - 5 años)																														
Infancia (6 - 11 años)		1	1	1	1																						1		1	6
Adolescencia (12 - 17 años)																														
Juventud (18 - 28 años)	1		1	1	1											1		1									1		1	8
Adultos (29 - 59 años)																														
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																														
Total																														14

*Diligencie con Número

Adjunto soportes de los solicitantes (fotocopia de cédula, valoración, remisión de la declaración desde Ministerio Público y otros)

Sin otro particular,

YAHNI MAYORGA FORERO
Enlace de Victimas

24100-333
Villavicencio, 15 de noviembre de 2024

Doctora
YAHNI MAYORGA FORERO
Enlace Municipal de Victimas
Alcaldía de Fuente de oro - Meta
alcaldia@fuentedeoro-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Fuente de Oro - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaria de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 06 de noviembre de 2024, en el que se expresa:

> *"Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de $10.000.000; por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial), así mismo, nos permitimos, a llegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 1 núcleo familiar, al cual es viable brindar kit alimenticio y kit de cocina. En lo que corresponde a los kits de aseo y el auxilio de alojamiento mencionados en la solicitud, no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit y ayuda se agotaron, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

La solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata de Kit diferencial, no es posible poderla brindar. Debido a que estos kits se otorgan a niños o niñas que estén dentro del ciclo vital de primera infancia que va de los 0 a 5 años, y en la solicitud que hace llegar el municipio no hay ningún menor que cumpla con esté requisito.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	2

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> "*...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)*"

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-337
Villavicencio, 17 de noviembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Fuente de Oro - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 06 de noviembre de 2024, suscrito por Yahni Mayorga Forero enlace Municipal de Víctimas de la Alcaldía de Fuente de oro - Meta, el cual contiene caracterización de la familia que requiere de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Fuente de Oro - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de un (1) grupo familiar, el cual se relaciona de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	2

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(...) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Yahni Mayorga Forero	3118716196	alcaldia@fuentedeoro-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Victimas
Secretaria de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio solicitud.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadania N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, el Sra. **YAHNI MAYORGA FORERO,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 39.679.450, quien ejerce como Enlace Municipal de Víctimas de la Alcaldía Municipal de Fuente de Oro, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a titulo gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META",*** bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	1
2	COCINA	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	KIT DE ALIMENTACION		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	KIT DE COCINA		
2,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
2,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
2,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
2,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5

2,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
2,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
2,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
2,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1
2,11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
2,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Victimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Fuentedeoro, Meta el día 20 Noviembre del mes 11 del año 2024.

Clara Mayorga Forero

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

CÓDIGO:
VERSIÓN:

CONVOCA / RESPONSABLE:	Gahni Manrique Lerma	TEMA / ACTIVIDAD:	
FECHA / HORA:		LUGAR / MUNICIPIO:	Puerto Gaitán Meta

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | INTERSECCIONALIDAD | | |

EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA EN FUENTE DE ORO





GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD DE AYUDA HUMANITARIA POR CORRESPONSABILIDAD

victimas victimas <victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co> 6 de noviembre de 2024, 16:40
Para: victimas <victimas@meta.gov.co>

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCIA

Cordial saludo,

A través de este correo, solicitamos apoyo de tipo subsidiario para un hogar. Se adjunta oficio donde se detalla la información y caracterización de las personas que se beneficiarán.

quedo atenta a su respuesta,

se anexa 1 pdf de 2 folios.

Cordialmente,

LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ
Técnico Administrativo-Enlace victimas
Secretaria de Gobierno
Alcaldia de san Carlos de Guaroa - Meta



CamScanner 06-11-2024 16.37.pdf
732K

A.S.C.G 100.12.01.1064

San Carlos de Guaroa – Meta, 05 de noviembre del 2024

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCÍA
Gerencia Victimas
Gobernación del Meta

ASUNTO: **Solicitud Ayuda o Atención Humanitaria Inmediata – AHÍ en apoyo Subsidiario**

Reciba un cordial saludo de bienestar de parte de la administración municipal de San Carlos de Guaroa, en cabeza del alcalde **CARLOS ALBERTO PINEDA RUIZ** y la secretaria de gobierno **ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ.**

Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a falta de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención Integral. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado.

Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayudas humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente:

Composición familiar:

Familia 1.
Cabeza del núcleo: Sandra Johana Monterrey Serna

Integrantes

Nombre: Sandra Johana Monterrey Serna
Edad: 35 años
Identificación: 1115728320
Celular: 3144923769
Hecho victimizante: Desplazamiento forzado

Nombre: Esteban Enrique Daza Pinzón
Edad: 37 años

Nombre: Nikol Yiseth Monterrey Monterrey
Edad: 17 años

Nombre: Josman Stiven Daza Monterrey
Edad: 11 años

Powered by CamScanner

Nombre: Estefany Sarait Daza Monterey
Edad: 7 años

Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y kit de arriendo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etnia	GENERO		VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
											Discapacidad																					
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros		Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor		Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	Subsidiado	No asegurado	
Primera infancia(0 - 5 años)																															
Infancia(6 - 11 años)	1	1	2																										2		6
Adolescencia (12 - 17 años)	1		1																										1		3
Juventud(18 - 28 años)																															
Adultos(29 - 59 años)	1	1	2														2												2		8
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																															
Total	3	2	5														2												5		17

Agradecemos su valiosa atención.

Atentamente,

ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ
Secretaria de Gobierno

Digitó: Linda Estefany Umbarila Alvarez

Aprobó: Alba Patricia Ulloa Martinez/Secretario de gobierno

Powered by CamScanner

24100-338
Villavicencio, 17 de noviembre de 2024

Doctora
ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de San Carlos de Guaroa – Meta
victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 06 de noviembre de 2024, en el que se expresa:

> *"Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que en el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a la falta de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado. Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayuda humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 1 núcleo familiar, a los cuales es viable brindar kit alimenticio y kit de cocina. En lo que corresponde a los kits de aseo mencionados en la solicitud no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit se agotó, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

En base a las necesidades del núcleo familiar relacionado en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	**2**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-341
Villavicencio, 19 de noviembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 06 de noviembre de 2024, suscrito por Alba Patricia Ulloa Martínez Secretaria de Gobierno de la Alcaldía del municipio San Carlos de Guaroa – Meta, el cual contiene caracterización de la familia que requiere de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de un (1) grupo familiar, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	**2**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(…) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o pálacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Linda Estefany Umbarila Álvarez	3108820767	victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio No. A.S.C.G 100.12.01.1064.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADOENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA**, por una parte, y de la otra, el Sra. **LINDA ESTEFANY UMBARILA ALVAREZ**, Identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.121.921.706 de Villavicencio, quien ejerce como Enlace Municipal de Victimas de la Alcaldía Municipal de San Carlos de Guaroa, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: Firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	**DE ALIMENTACION**	1
2	**COCINA**	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE COCINA**		
2,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
2,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz	UND	5
2,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
2,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
2,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
2,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
2,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
2,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1

2,11	Cucharon para sopa metálico	UND	1
2,12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Victimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de San Carlos de Guaroa Meta el día Veinte (20) del mes 11 del año 2024

Lyndon umbarila
Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA
(Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

CÓDIGO	F-TH-41
VERSIÓN	15

CONVOCA / RESPONSABLE:

TEMA / ACTIVIDAD: Ayuda Humanitaria

FECHA / HORA: 22 - Noviembre - 2024

LUGAR / MUNICIPIO: San Carlos de Guaroa - Hotel

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	Nº IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	Nº CELULAR	INTERSECCIONALIDAD: SEXO (HOMBRE / FEMENINO / INTERSEXUAL)	IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO / TRANS / NO BINARIO)	ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL / HOMOSEXUAL / BISEXUAL / OTRO)	RANGO EDAD (0-5 / 6-11 / 12-17 / 18-28 / 29-59 / 60 y +)	EXPOSICIÓN DIFERENCIAL: VICTIMA (DESPLAZADO / OTRO)	CABEZA DE FAMILIA	CUIDADOR	FEMINICIDIO DIRECTO	CAMPESINO	GRUPO RELIGIOSO	INDÍGENA	NARP	DISCAPACIDAD (FÍSICA / VISUAL / AUDITIVA / SORDOCEGUERA / INTELECTUAL / PSICOSOCIAL / MÚLTIPLE)	SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO / SUBSIDIADO / NO AFILIADO(A) / ESPECIAL)	ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	HABEAS DATA (SI / NO)
1	Sandra Johana Monterrey Serna	CC	1115428380	Cl 2 Cr 4 B. Cambulos San Carlos Gu.	3449235189	X		X	X	X										X			Sandra Monterrey

Identidad de Género: Trans (Transfemenino, Transmasculino, Transgenero)

Rango de Edad: (0-5 años) Primera Infancia - (6-11 años) Infancia - (12-17 años) Adolescencia - (18-28 años) Juventud - (29-59 años) Adulto - (Or 60 y más años) Vejez

Enfoque Diferencial: VICT: Victima (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero

Habeas Data: Autorizo la administración de los datos personales por parte de la Gobernación del Meta

Nota 1: Los campos con asterisco son obligatorios. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA EN SAN CARLOS DE GUAROA





1047

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Víctimas <victimas@meta.gov.co>

SOLICITUD AYUDA HUMANITARIA INMEDIATA

victimas victimas <victimas@cumaral-meta.gov.co> 26 de noviembre de 2024, 14:34
Para: Gerencia Víctimas Gobernación del Meta <victimas@meta.gov.co>, psicarlosolaya@gmail.com

Buenos días Doc. Nelly Mosquera

Cordial saludo

De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita bajo el principio de corresponsabilidad sea brindada una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata para una familia, que llegó en condición de desplazamiento forzado al Municipio.

Adjunto Oficio de Solicitud, Fotocopia de la Declaración presentada en la Personería Municipal.

Agradezco su colaboración

Alvaro Javier Beltrán Gómez
Enlace Municipal de Victimas
Cel. 3143288275

SOLICITUD AYUDA HUMNITARIA -ELKIN SARRIA_0001.pdf
993K

República de Colombia
Departamento del Meta
Municipio de Cumaral

Cumaral Meta, 26 de noviembre de 2024

Doctora
NELLY MOSQUERA GARCÍA
GERENCIA DE VÍCTIMAS
SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS Y PAZ
Ciudad

Asunto: Solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata

Cordial saludo.

De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita que bajo el principio de corresponsabilidad nos apoyen brindado una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata (Kit Alimentario, Kit de Aseo y kit de cocina) para el siguiente núcleo familiar:

Composición familiar:

Familia 1:
Cabeza del Núcleo: ELKIN SARRIA VARGAS
Identificación: 1.117.534.162
Celular:3203489425
Tipo de Kits Requeridos: kit de Alimentación, kit de Aseo, y kit de Cocina.

Pertenencia Étnica	Genero		Victima del Conflicto Armado		Autor del Hecho					Situación Poblacional									Grupo Etnico			Orientación Sexual						Seguridad Social			Total
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Auditiva	Mental	Gestante	Mujer Cabeza de Familia	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgénero	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	Subsidiado	No Asegurado	
Niños y Niñas de 5 años																														
Niños y Niñas																														

Dir. calle 8 No. 20-20. Centro. Cumaral - Meta - Colombia
Tel. +57 3102537150
E-mail
Web

República de Colombia
Departamento del Meta
Municipio de Cumaral

11 años)																													
Adoles cencia (12 a 17 años)																													
Juvent ud (18 a 28 años)																									1		1		
Adulto s (29 a 59 años)		1																											
Adulto s Mayor es (Mayor de 60 años)																													
Total		1																							1		1		

Agradecemos su colaboración para poder brindar estas ayudas humanitarias inmediata.

- Adjunto Declaración presentada en la Personería Municipal.

Agradezco la atención prestada

FREDDY YIBER CORTÉS JIMÉNEZ
Secretario de Gobierno

ACTIVIDAD	PROYECTÓ	REVISÓ	APROBÓ / VO.BO.
NOMBRE	Álvaro Javier Beltrán Gómez	Yuly Vanessa López Prieto	N/A
CARGO	Enlace Municipal de Víctimas	CPS secretaria de Gobierno	N/A
FIRMA			

Dir. calle 11 No. 20-20. Centro. Cumaral - Meta - Colombia
Tel. +57 3102537150
E-mail alcaldia@cumaralmeta.gov.co, contactenos@cumaral-meta.gov.co
Web. www.cumaralmeta.gov.com

24100-394
Villavicencio, 04 de diciembre de 2024

Doctor
FREDDY YIBER CORTES JIMENEZ
Secretario de Gobierno
Alcaldía de Cumaral - Meta
victimas@cumaral-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Cumaral - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 26 de noviembre de 2024, en el que se expresa:

> *"De manera respetuosa, la Administración Municipal solicita bajo el principio de corresponsabilidad sea brindada una (1) Ayuda Humanitaria Inmediata, (Kit Alimentario, Kit de Aseo y Kit de Cocina) para el siguiente núcleo familiar."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 1 núcleo familiar, al cual es viable brindar kit alimenticio y kit de cocina. En lo que corresponde al kit de aseo mencionado en la solicitud no es posible poder brindarlo, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit se agotó, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

En base a las necesidades del núcleo familiar relacionado en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	**2**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo*

2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-395
Villavicencio, 4 de diciembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Cumaral - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 26 de noviembre de 2024, suscrito por Freddy Yiber Cortes Jiménez Secretario de Gobierno del Municipio de Cumaral - Meta, el cual contiene caracterización de la familia que requiere de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Cumaral - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de un (1) grupo familiar, el cual se relaciona de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	1	1	**2**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(...) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Álvaro Javier Beltrán Gómez	3143288275	victimas@cumaral-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio de solicitud.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

1109

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadania N° 94.365.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, el Sr. **ÁLVARO JAVIER BELTRÁN GÓMEZ,** Identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.119.889.619, quien ejerce como Enlace Municipal de Victimas de la Alcaldía Municipal de Cumaral, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	1
2	COCINA	1

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	8
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE COCINA**		
2,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
2,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
2,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
2,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
2,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
2,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
2,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
2,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1

2.11	Cucharon para sopa metálico.	UND	1
2.12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META.***

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Victimas de Desplazamiento	1
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Cumaral, Meta el día nueve del mes 12 del año 2024.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA
(Registra cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)

CÓDIGO	F-TH-41
VERSIÓN	05

CONVOCA / RESPONSABLE:	Secretaria DDAA.	TEMA / ACTIVIDAD:	Secretaria DDAA y PDA: 2 Entrega AHL
FECHA / HORA:	09/12/2024	LUGAR / MUNICIPIO:	Cumaral

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	N° IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	N° CELULAR	INTERSECCIONALIDAD: SEXO (MASCULINO, FEMENINO, INTERSEXUAL)	IDENTIDAD DE GÉNERO (CISGÉNERO, TRANS, NO BINARIO)	ORIENTACIÓN SEXUAL (HETEROSEXUAL, HOMOSEXUAL, BISEXUAL, OTRO)	RANGO EDAD (0-5, 6-11, 12-17, 18-28, 29-59, 60+)	INFODUX DIFERENCIAL (VICT: DESPLAZADO, OTRO; CABEZA DE FAMILIA, CUIDADOR, PARENTE DE PAZ, CAMPESINO, LÍDER/LIDESA, PERSONA, NARP)	DISCAPACIDAD (FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA, SORDOCEGUERA, INTELECTUAL, PSICOSOCIAL, MÚLTIPLE)	SEGURIDAD SOCIAL (CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, NO ASEGURADO, ESPECIAL)	ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	HABEAS DATA (SI, NO)
1	Erika Sonia Vargas	CC	1.117.534.162	Cumaral	320 348 9929	X			29-59	DESPLAZADO X		SUBSIDIADO X	Victima		Erika Sonia	

Identidad de Género: Trans (Travesti, Transexual, Transgénero)
Rango de Edad: (0-5 años) Primera Infancia - (6-11 años) Infancia - (12-17 años) Adolescencia - (18-28 años) Juventud - (29-59 años) Adulto - (60 y más años) Vejez
Enfoque Diferencial: VICT: Víctima, (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota 1: Los no subsanan no diligenciamiento. **Nota 2:** Verificar la vigencia del documento de identidad mediante los documentos.

1107

GOBERNACIÓN DEL META

envios documentos solicitud ayuda humanitaria

enlacevictimas enlacevictimas <enlacevictimas@fuentedeoro-meta.gov.co> 2 de diciembre de 2024, 13:04
Para: victimas@meta.gov.co

Cordial saludo, Doctor Andres envio documentos para la segunda entrega de la ayuda humanitaria

enlacevictimas enlacevictimas <enlacevictimas@fuentedeoro-meta.gov.co>

mié, 6 nov, 11:31
para victimas
Cordial saludo .
Doctora Nelly envio solicitud de ayudas humanitarias, quedo atenta
YAHNI MAYORGA FORERO
Enlace Municipal De Victimas Fuentedeoro Meta
Celular: 3118716196
correo: enlacevictimas@fuentedeoro-meta.gov.co
Carrera 13 # 10 - 58 Centro Administrativo Municipal.
Código Postal 504021

Preserve el ambiente. Piense antes de imprimir este correo, es una manera de ahorrar agua, energía, recursos forestales y se genera menos residuos.

De acuerdo a la corte constitucional en sus sentencias C-621 de 1997,

T-377 del 2000, T487 de 2001 y el Consejo de Estado sección cuarta sentencia 99/07/09 expediente 9409 establecieron que las Las comunicaciones recibidas por medio electrónico tiene el mismo valor jurídico que la recibida por la ventanilla de la entidad.

4 adjuntos

- **isaiass020187.pdf** 361K
- **isaias0185.pdf** 3330K
- **yessica020188.pdf** 357K
- **yessica0186.pdf** 3573K

KIT DE ALIMENTACIÓN



KIT DE COCINA



Villavicencio, 02 de Diciembre 2024

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos Y Paz
Gobernación del Meta

Asunto: Solicitud ayuda Humanitaria.

Estimado Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de $10.000.000; por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial,
Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda, así:

- Composición familiar:

Familia 1.

- Nombre cabeza del núcleo: YESSICA VANESSA MAHECHA TIBAGUI
- Identificación: CEDLULA 1.006.632.084 EDAD 22 AÑOS
- Celular: 302 593 69 73
- Nombre cabeza del núcleo: YESSICA VANESSA MAHECHA TIBAGUI
- Identificación. CEDLULA 1.006.632.064 EDAD 22 AÑOS
- Celular: 302 593 69 73 RECLUTAMIENTO FORZADO, ABUSO SEXUAL, EMBARAZO DENTRO DEL RECLUTAMIENTO, .

- Nombre integrante 2 CHARLES SNEIDER CARDENAS
- Identificación: Registro 1.119.586.728 EDAD 7 AÑOS
- Celular302 593 69 73
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA
-
- Hecho victimizante: RECLUTAMIENTO FORZADO, ABUSO SEXUAL, EMBARAZO DENTRO DEL RECLUTAMIENTO, .
- Tipo de kits requeridos: KIT DE ALIMENTICIO,

Nota: adicionar nombre e identificación de cada uno de los integrantes que conforman el núcleo.

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL										GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
											Discapacidad																						
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho victimizante	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros		Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor		Afrodescendiente	Indígena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Inersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia (0 - 5 años)																																
Infancia (6 - 11 años)		1	1	1	1													1											1			6
Adolescencia (12 - 17 años)																																
Juventud (18 - 28 años)	1		1	1	1												1	1										1	1			8
Adultos (29 - 59 años)																																
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																																
Total																																14

*Diligencie con Número

Adjunto soportes de los solicitantes (fotocopia de cédula, valoración, remisión de la declaración desde Ministerio Público y otros)

Sin otro particular,

YARNI MAYORGA FORERO
Enlace de Victimas

Villavicencio, 02 de Diciembre 2024

Doctora
INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Secretaria de Derechos Humanos Y Paz
Gobernación del Meta

Asunto: Solicitud ayuda Humanitaria.

Estimado Dra. Acosta,

Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de $10.000.000; por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial,
Así mismo, nos permitimos, allegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda, así:

- Composición familiar:

Familia 1.

- Nombre cabeza del núcleo: LUIS ISAIAS CASTILLO
- Identificación: CEDLULA 112.211.877 EDAD 37 AÑOS
- Celular: 322-720-79-51----322-725-19-14
- Nombre integrante 1 LUIS ISAIAS CASTILLO
- Identificación: CEDLULA 112.211.877 EDAD 37 AÑOS
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA
- Nombre integrante 2 INGRID MENDOZA BERBEO
- Identificación: CEDLULA 1.024.557.816 EDAD 29 AÑOS
- Celular: 322-720-79-51----322-725-19-14
- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA
-
- Nombre integrante 3 JUAN DAVID MENESES MENDOZA
- Identificación: TARJETA 1.024.563.252 EDAD 11 AÑOS
-
- Nombre integrante 4 LORENA DEL MAR CASTILLO MENDOZA
- Identificación: REGISTRO 1.117.558.485 EDAD 1 AÑO

- Nombre integrante 5 LUCIANA CASRILLO MENDOZA
- Identificación: REGISTRO 1.123.535.035 EDAD 9 DIAS DE NACIDA

- Hecho victimizante: DEZPLAZAMIENTO FORZADO, AMENAZA
- Tipo de kits requeridos: KIT DE ALIMENTICIO, 2 KIT DIFERENCIAL,

Nota: adicionar nombre e identificación de cada uno de los integrantes que conforman el núcleo.

La caracterizaciòn de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL										GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																						
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestanle	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Inersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia (0 - 5 años)	2		2		1												1										1		2		9
Infancia (6 - 11 años)		1	1		1												1										1		1		6
Adolescencia (12 - 17 años)																															
Juventud (18 - 28 años)																															
Adultos (29 - 59 años)	1	1	1	1	1											1	1										1		1		10
Adultos mayores (Mayor de 60 años)																															
Total																															25

*Diligencie con Número

Adjunto soportes de los solicitantes (fotocopia de cédula, valoración, remisión de la declaración desde Ministerio Público y otros)

Sin otro particular,

YALINI MAYORGA FORERO
Enlace de Victimas

24100-392
Villavicencio, 04 de diciembre de 2024

Doctora
YAHNI MAYORGA FORERO
Enlace Municipal de Victimas
Alcaldía de Fuente de oro - Meta
alcaldia@fuentedeoro-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Fuente de Oro - Meta.

Reciban un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 02 de diciembre de 2024, en el que se expresa:

> *"Mediante la presente comunicamos que, luego de agotar nuestros recursos destinados por valor de $10.000.000; por ende, solicitamos apoyo subsidiario de Ayuda Humanitaria Inmediata (kit alimenticio, kit de aseo, kit de cocina, kit diferencial), así mismo, nos permitimos, a llegar la siguiente información, relacionando los datos de las personas que solicitan la ayuda."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 2 núcleos familiares, a los cuales es viable brindar kit alimenticio y kit diferencial. En lo que corresponde a los kits de aseo mencionados en la solicitud, no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit y ayuda se agotaron, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

En cuanto a los kits de cocina que solicita el municipio de Fuente de Oro no es posible hacer la entrega, debido a que este ya se suministró con anterioridad a los dos núcleos familiares en el marco de la inmediatez y la subsidiariedad.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit diferencial	Total
Total de Kits	2	2	**4**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, *"Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación"*, emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

115

24100-393
Villavicencio, 04 de diciembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Fuente de Oro - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 02 de diciembre de 2024, suscrito por Yahni Mayorga Forero Enlace Municipal de Víctimas de la Alcaldía de Fuente de oro - Meta, el cual contiene caracterización de la familia que requiere de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Fuente de Oro - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de dos (2) grupos familiares, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit diferencial	Total
		Niña	
Total de Kits	2	2	**4**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(...) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Yahni Mayorga Forero	3118716196	alcaldia@fuentedeoro-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficios de solicitud.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, el Sra. **YAHNI MAYORGA FORERO,** Identificada con la cedula de ciudadanía N° 39.679.450, quien ejerce como Enlace Municipal de Victimas de la Alcaldía Municipal de Fuente de Oro, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	2
2	DIFERENCIAL	2

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	**KIT DE ALIMENTACION**		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maiz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	**KIT DE DIFERENCIAL**		
21	Tarro de leche iniciación de 400 gramos	UND	1
2.2	Cereal Infantil Instantáneo de 200 gramos	UND	1
2.3	Pañales desechable (3-4 etapa) paquete X 30 UND	UND	1
2.4	Tetero – 8 Oz	UND	1
2.5	Pañitos húmedos paquete X 100 UND	UND	1
2.6	Crema para bebe anti pañalitis a base de dióxido de zinc X 50 gramos	UND	1
2.7	Bolsas plásticas de 20"x30" calibre 1.5 blanca de alta densidad	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META.***

1113

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Victimas de Desplazamiento	2
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***.

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Fuente de oro, Meta el día seis (06) del mes 12 del año 2021.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

	CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registro cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)	CÓDIGO	F-TH-01
		VERSIÓN	05

CONVOCA / RESPONSABLE:		TEMA / ACTIVIDAD:	
FECHA / HORA:		LUGAR / MUNICIPIO:	

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | INTERSECCIONALIDAD | | |

1120

EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA EN FUENTE DE ORO




ERNACIÓN DEL
IETA


GOBERNACIÓN DEL
META

KIT DIFERENCIAL



KIT DE ALIMENTACION



1123

GOBERNACIÓN DEL META

SOLICITUD AYUDA O ATENCIÓN HUMANITARIA INMEDIATA

gobierno sancarlosdeguaroa-meta <gobierno@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co> 3 de diciembre de 2024, 14:57
Para: "victimas@meta.gov.co" <victimas@meta.gov.co>

Cordial Saludo:

Por la presente, me permito solicitar respetuosamente el apoyo del departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral, por lo anterior solicitamos los kits humanitarios para las personas que se encuentran relacionadas en el archivo adjunto para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

Alba Patricia Ulloa Martínez
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de San Carlos de Guaroa-Meta

Solicitud Ayuda Humanitaria.pdf
579K

	OFICIO	CÓDIGO: IF-F-01
		VERSIÓN: 02
		FECHA: FEBRERO DE 2024
		PÁGINA: 1 DE 3

Respetada
NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerencia Victimas.
Gobernación del Meta

Asunto: **Solicitud Ayuda o Atencion Humanitaria Inmediata AHÍ en apoyo subsidiario.**

Reciba un cordial saludo de parte de la Administración Municipal en cabeza del alcalde **CARLOS ALBERTO PINEDA RUIZ**, y la secretaria de gobierno **ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ**.

Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a la falta de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar, en otro momento ya realizó declaración de los hechos victimizantes, además se realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón a los hechos declarados.

Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayudas humanitarias, relacionando los datos de las personas pendientes por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente:

Composición familiar:

Familia 1.
Cabeza del núcleo: Marlin Rocío Rivas Alomia
Identificación: 38.472.870
Celular: 3137292180
Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y servicio de albergue

Nombre: Jaider Stiven Rivas Alomia
14 Años
Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y servicio de albergue

Nombre: Nicol Dayani Rios Alomia
12 Años
Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y servicio de albergue

Escaneado con CamScanner

Familia 2:
Cabeza del núcleo: Wilfrido Enrique Berrio Urina
Identificación: 12.703.628
Celular: 3044690706
Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y servicio de albergue

Nombre: Mireya Carranza
37 Años
Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y servicio de albergue

Nombre: Yonier Berrio Porras
43 Años
Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y servicio de albergue

Nombre: Zendy Morena Quiroz Torres
40 Años
Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y servicio de albergue

Nombre: Elvis Martínez Carranza
14 Años
Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y servicio de albergue

Nombre: Carlos Enrique Berrio Carranza
11 Años
Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y servicio de albergue

Nombre: Jonies Berrio Carranza
6 Años
Tipo de kits requeridos: kit alimenticio, kit diferencia, kit de aseo, kit de cocina y servicio de albergue

Escaneado con CamScanner

La caracterización de la población a beneficiar corresponde a la siguiente tabla:

Caracterización de la población atendida														
Población Diana	Identidad de Género			Comunidades NARP	Comunidades indígenas	Condición / Situación				Población en pobreza extrema	Inodigente	otro	Total
	Masculino	Femenino	LGBTI			Víctima del conflicto armado	En situación de desplazamiento	Reincorporado o Reincorporados	Discapacidad				
Primera Infancia (0 - 5 años)													
Infancia (6 - 11 años)	2					2							2
Adolescencia (12 - 17 años)	2	1				3							3
Juventud (18 - 28 años)	2	2				4							4
Adultos (29 - 59 años)													
Adultos mayores Mayor de 60 años	1					1							1
Total	7	3				10							10

Agradecemos su valiosa atencion,

Atentamente,

ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ
Secretaria de Gobierno

Escaneado con CamScanner

24100-396
Villavicencio, 04 de diciembre de 2024

Doctora
ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de San Carlos de Guaroa – Meta
victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta.

Reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 03 de diciembre de 2024, en el que se expresa:

> *"Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y teniendo en cuenta que en el Municipio no puede realizar un proceso contractual debido a la falta de presupuesto; solicitamos respetuosamente el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral. En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la cabeza del núcleo familiar ya se le realizó valoración psicosocial y visita domiciliaria, por lo tal fue posible constatar el estado de vulnerabilidad en razón al hecho victimizante Desplazamiento Forzado. Por lo anterior, nos permitimos requerir los siguientes kits de ayuda humanitarias, relacionando los datos de la persona pendiente por hacer la respectiva entrega, de acuerdo a lo siguiente."*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 2 núcleos familiares, a los cuales es viable brindar kit alimenticio y kit de cocina. En lo que corresponde a los kits de aseo y el auxilio de alojamiento mencionados en la solicitud, no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit y ayuda se agotaron, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

La solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata de Kit diferencial, no es posible poderla brindar. Debido a que estos kits se otorgan a niños o niñas que estén dentro del ciclo vital de primera infancia que va de los 0 a 5 años, y en la solicitud que hace llegar el municipio no hay ningún menor que cumpla con esté requisito.

En base a las necesidades del núcleo familiar relacionado en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	2	2	4

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> "*...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)*"

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del dia de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-397
Villavicencio, 04 de diciembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 03 de diciembre de 2024, suscrito por Alba Patricia Ulloa Martínez Secretaria de Gobierno de la Alcaldía del municipio San Carlos de Guaroa – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de San Carlos de Guaroa - Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de dos (2) grupos familiares, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit alimentación	Kit cocina	Total
Total de Kits	2	2	4

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo al núcleo familiar relacionado en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo, tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

*"(...) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Linda Estefany Umbarila Álvarez	3108820767	victimas@sancarlosdeguaroa-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio solicitud.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Calcedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT: 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA**, por una parte, y de la otra, la Sra. **ALBA PATRICIA ULLOA MARTINEZ**, quien ejerce como Secretaria de Gobierno de la Alcaldía Municipal de San Carlos de Guaroa, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	2
2	COCINA	2

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	KIT DE ALIMENTACION		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maíz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
	SUBTOTAL		
2	KIT DE COCINA		
2,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
2,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5

2.12	Balde x 12 Litros plástico	UND	1

Las cuales hacen parte de la de las obligaciones contraídas a la suscripción del contrato No. 1368 de 2024, celebrado entre ***ACACIAS STORES S.A.S y EL DEPARTAMENTO DEL META***.

Que la composición familiar a beneficiar es:

Número de hogares beneficiadas	
Hogares Victimas de Desplazamiento	2
Hogares Victimas otros hechos victimizante	

CLAUSULA SEGUNDA - USO AUTORIZADO: El bien al cual accede el BENEFICIARIO, correspondiente a la cláusula primera. Por ende, no puede ser usado como garantía de una obligación de tipo económico y/o personal (empeño), ni puede ser enajenado (vendido), alquilado, como tampoco ser entregado en calidad de préstamo para su uso por parte de un tercero.

CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: Constituyen las obligaciones especiales del BENEFICIARIO las descritas ya en la presente acta, y a su vez: **A)** Dar un buen manejo y uso adecuado, responsable que garantice la seguridad e integridad física propia y de las personas de su entorno. **B)** El BENEFICIARIO se hace único responsable por daños que llegasen a suceder a su integridad física o la de terceros. **C)** Responder por el idóneo mantenimiento de los elementos y materiales que por su condición lo requieran.

CLAUSULA CUARTA - ESTADO DE LOS BIENES: EL BENEFICIARIO con la firma del presente ACTA, entiende y acepta las disposiciones aquí señaladas, como también recibe a satisfacción y en perfecto estado para su uso las actividades enunciadas en la cláusula primera del presente acta y se compromete a dar buen uso a los bienes y servicios recibidos en pro de: "***PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META***".

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de San Carlos de Guaroa, Meta el día Nueve (9) del mes Diciembre del año 2024.

Firma de quien RECIBE

Firma quien ENTREGA

Firma Supervisor

	CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registre cuando principalmente sea Comunidad y/o Entidades)	CÓDIGO:	F-DI-141
		VERSIÓN:	05

CONVOCA / RESPONSABLE:	ENLACE MUNICIPAL VICTIMAS	TEMA / ACTIVIDAD:	ENTREGA AYUDA HUMANITARIA DE EMERGENCIA
FECHA / HORA:	15+13 09 DICIEMBRE 2024	LUGAR / MUNICIPIO:	SAN CARLOS DE GUAROA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	Nº IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	Nº CELULAR	INTERSECCIONALIDAD																																				ENTIDAD Y/O ORGANIZACIÓN/ CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	HABEAS DATA	
						SEXO			IDENTIDAD DE GENERO			ORIENTACIÓN SEXUAL				RANGO EDAD						ENFOQUE DIFERENCIAL								DISCAPACIDAD								SEGURIDAD SOCIAL														
																						VICT																													SI	NO
						MASCULINO	FEMENINO	INTERSEXUAL	CISGENERO	TRANS	NO BINARIO	HETEROSEXUAL	HOMOSEXUAL	BISEXUAL	OTRO	0-5	6-11	12-17	18-28	29-59	60 y +	DESPLAZADO	OTRO	CABEZA DE FAMILIA	CUIDADOR	PARTARIRE DE PAZ	CAMPESINO	LIDER RELIGIOSO	INDIGENA	NARP	FISICA	VISUAL	AUDITIVA	SORDOCEGUERA	INTELECTUAL	PSICOSOCIAL	MULTIPLE	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO ASEGURADO	ESPECIAL					
	Marlin Rocio Rivas Alomia	CC	38472 870	Insp. La Palmera	313729 2180		X					X								X		X	X		X																X				Marlin Rocio Rivas Alomia			
	Wilfindo Enrique Berrio Urina	CC	12703 628	Insp. Surimena	321221 4135	X						X									X	X	X																		X				Wilfindo Berrio			

Identidad de Género: Trans (Travesti, Transexual, Transgénero)

Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 - 59 años): Adulto - (de 60 y más años): Vejez

Enfoque Diferencial: VICT: Victima (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero

Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta

Nota 1: No es obligatorio su diligenciamiento. Nota 2: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

1139

EVIDENCIA DE LA ENTREGA DE AYUDA HUMANITARIA EN SAN CARLOS DE GUAROA




Sariat


Sariat

A136

GOBERNACIÓN DEL META

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

solicitud ayudas humanitarias

6 mensajes

enlacevictimas puertolopez-meta.gov.co <enlacevictimas@puertolopez-meta.gov.co> 5 de diciembre de 2024, 16:27
Para: Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

cordial saludo:

--

Cordialmente,

Sandra Judith Lievano Garzón
Profesional Universitario – Enlace Victimas
Secretaría de Gobierno

Alcaldía Municipal de Puerto López - Meta
TEL: (8) 6451867 ext. (103)
Dirección: Calle 6 Número 4 - 40. Parque Central
Código Postal: 502001

www.puertolopez-meta.gov.co

DE ACUERDO A LA CORTE CONSTITUCIONAL EN SUS SENTENCIAS C-621 DE 1997, T 377 DEL 2000, T487 DE 2001 Y EL CONSEJO DE ESTADO SECCIÓN CUARTA SENTENCIA 99/07/09 EXPEDIENTE 9409 ESTABLECIERON QUE LAS COMUNICACIONES RECIBIDAS POR MEDIO ELECTRÓNICO TIENE EL MISMO VALOR JURÍDICO QUE LA RECIBIDA POR LA VENTANILLA DE LA ENTIDAD

Por favor no Imprima este Correo si no es Absolutamente necesario, Cuidemos el medio ambiente, y Demos cumplimiento a la Directiva PRESIDENCIAL número 4 de Abril 03 de 2012 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD: Este es un mensaje confidencial. El mismo contiene información reservada que no puede ser difundida. Si Usted ha recibido este e-mail por error, por favor avísenos inmediatamente vía correo electrónico y tenga la amabilidad de eliminarlo de su sistema. No deberá copiar el mensaje ni divulgar su contenido. Muchas gracias.

This message is confidential. It contains information that is privileged and legally exempt from disclosure. If you have received this e-mail by mistake, please let us know immediately by e-mail and delete it from your system, you should also not copy the message nor disclose its contents to anyone. Thank you.

Solictud gobernacion ayudas humanitarias380.pdf
2186K

enlacevictimas puertolopez-meta.gov.co <enlacevictimas@puertolopez-meta.gov.co> 5 de diciembre de 2024, 17:56
Para: Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co>

CORDIAL SALUDO:

Envio solicitud y soportes.

gracias,
[El texto citado está oculto]

9 adjuntos

- **NUBIA PEÑA PEREZ.pdf** 495K
- **henry JHONATAN RINCON.pdf** 1341K
- **YULI PAOLA GARAVITO solicitud ayudas humanitarias.pdf** 1249K
- **maria transito356.pdf** 555K
- **CRISTIAN CAMILO LADINO solicitud ayudas humanitarias.pdf** 1072K
- **SANDRA FAJARDO ROBLES.pdf** 1300K
- **FERNANDO VALLEJO VELEZ.pdf** 604K
- **AURORA MORA SANDOVAL.pdf** 644K
- **Solictud gobernacion ayudas humanitarias380.pdf** 2186K

Gerencia Victimas <victimas@meta.gov.co> 9 de diciembre de 2024, 23:28
Para: ANDRES FELIPE TORRES MORENO <91andresfelipetorres@gmail.com>

NELLY MOSQUERA GARCÍA
Gerencia Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
Victimas@meta.gov.co

GOBERNACIÓN DEL
META

[El texto citado está oculto]

9 adjuntos

ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ	OFICIO	Código: F - 287
		Versión: 001
		Fecha: Noviembre de 2020

1136

Puerto López-Meta, Diciembre 04 de 2024

Doctora
NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerencia de Victimas
Secretaria de Derechos Humanos y Paz
GOBERNACION DEL META

REF: Solicitud Ayuda humanitaria inmediata- Estrategia de Corresponsabilidad

Cordial saludo:

Con base en los principios de subsidiariedad y concurrencia, y considerando que los recursos del municipio para garantizar ayudas humanitarias se están agotando, y con base en el seguimiento de atención psicosocial se comprobó que las personas adjuntas al documento presentan alto grado de vulnerabilidad. Razón por la cual respetuosamente solicito el apoyo del Departamento, para contar con las ayudas humanitarias requeridas por la población sujeta de atención integral.

Por lo anterior, comedidamente me permito requerir los siguientes kits de ayudas para los siguientes núcleos familiares.

❖ **Familia No. 1**

- Cabeza del Núcleo: NUBIA PEÑA PEREZ
- Identificación: C.C. 40.376.812
- Celular: 3208908599
- Nombre Integrante 1: ANA DOLORES PEREZ DE PEÑA
- Identificación: C.C. 21.211.382
- Nombre Integrante 2: JESUS CAMILO DIAZGRANADOS PEÑA
- Identificación: C.C. 1.121.909.611
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación.

❖ **Familia No. 2**

- Cabeza del Núcleo: HENRY JHONATAN RINCON BAUTISTA
- Identificación: C.C. 1.134.989.540
- Celular: 3144234576
- Nombre Integrante 1: YULIZA CARPINTERO CARREÑO
- Identificación: C.C. 1.007.929.947

Carrera Tercera #2(01)
Calle 5 Nro 4 - 40
Teléfono 6452412 - 6452307
Email: contactenos@puertolopez.meta.gov.co

- Nombre Integrante 2: VIVI EDID RINCON CARPINTERO
- Identificación: T.I. 1.097.206.725
- Nombre Integrante 3: JADINSO CARPINTERO CARREÑO
- Identificación: R.C. 1.093.933.780
- Nombre Integrante 4: LUCIANA CARPINTERO CARREÑO
- Identificación: R.C. 1.116.508.455
- Nombre Integrante 5: KATHLEEN YOJANA RINCON CARPINTERO
- Identificación: Indocumentada
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, diferencial

❖ **Familia No. 3**

- Cabeza del Núcleo: YULI PAOLA GARAVITO FORERO
- Identificación: C.C. 1.006.718.237
- Celular: 3212188634
- Nombre Integrante 1: DUVAN ANDRES SIERRA GARAVITO
- Identificación: C.C. 1.067.219.504
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, diferencial

❖ **Familia No. 4**

❖ Cabeza del Núcleo: MARIA DEL TRANSITO YAYA DAZA
❖ Identificación: C.C. 21.248.147
❖ Celular: 3227439823
❖ Nombre Integrante 1: JULIAN FERNANDO YAYA
❖ Identificación: C.C. 17.390.577
❖ Tipo de Kit Requerido: Alimentación

❖ **Familia No. 5**

❖ Cabeza del Núcleo: CRISTIAN CAMILO LADINO
❖ Identificación: C.C. 1.121.827.605
❖ Celular: 3223746069
❖ Nombre Integrante 1: MARIA TERESA LADINO MARTINEZ
❖ Identificación: C.C. 21.179.835
❖ Nombre Integrante 3: ETHAN YOEL BARRERA BUITRAGO
❖ Identificación: R.C. 1.121.970.343
❖ Nombre Integrante 4: JOSE FLORINDO LADINO MARTINEZ
❖ Identificación: C.C. 3.273.508
❖ Tipo de Kit Requerido: Alimentación

- **Familia No. 6**

- Cabeza del Núcleo: SANDRA FAJARDO ROBLES
- Identificación: C.C. 30.218.616
- Celular: 3214872658
- Nombre Integrante 1: JAIRO OVIDIO FAJARDO ROBLES
- Identificación: T.I. 1.214.216.683
- Nombre Integrante 2: FABIO RIKELMER FAJARDO ROBLES
- Identificación: R.C. 1.214.216.683

- Nombre Integrante 3: DARLY MERLIA FAJARDO ROBLES
- Identificación: R.C: 1.214.216.684
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

- **Familia No. 7**

- Cabeza del Núcleo: FERNANDO VALLEJO VELEZ
- Identificación: C.C. 17.591.442
- Celular: 3185094401
  Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

- **Familia No. 8**
- Cabeza del Núcleo: AURORA MORA SANDOVAL
- Identificación: C.C. 68.300.620
- Celular: 3142239660
- Nombre Integrante 1: IGNACIO SUAREZ BARRERA
- Identificación: C.C. 17.547.176
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

Anexo Tabla 1

Atentamente,

CAROLINA RODRIGUEZ PEREA
Secretaria de Gobierno

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Nombre: Sandra Mayorga G.	Nombre: Carolina Rodriguez Perea	Nombre: Carolina Rodriguez Perea
Cargo: Profes. Universitaria	Cargo: Secretaria De Gobierno	Cargo: Secretaria De Gobierno
Fecha: 04/12/2024	Fecha: 04/12/2024	Fecha: 04/12/2024

Población Etario	GENERO		VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO		AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			ORIENTACION SEXUAL						SEGURIDAD SOCIAL			TOTAL
										Discapacidad																				
	Femenino	Masculino	Desplazamiento	Otro Hecho	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre	Adulto Mayor	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	no asegurado	
Primera infancia (0 - 5 años)	2	2	4						4																					4
Infancia (6 - 11 años)	2	3	5						5																					5
Adolescencia (12 - 17 años)																														
Juventud (18 - 28 años)	2	1	3						3																					3
Adultos (29 - 59 años)	1	5	6						6																					6
Adultos mayores (Mayor de 60 años)	5	1	6						6																					6
Total			24																											24

24100-404
Villavicencio, 12 de diciembre de 2024

Doctora
CAROLINA RODRIGUEZ PEREA
Secretaria de Gobierno
Alcaldía de Puerto López – Meta
enlacevictimas@puertolopez-meta.gov.co

Asunto: Respuesta a solicitud apoyo de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Puerto López - Meta.

Reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, en cumplimiento a lo establecido en el art 21 de la ley 1755 de 2015, se permite emitir contestación a la solicitud allegada vía correo electrónico el día 05 de diciembre de 2024, en donde se expresa:

> *"Con base en los principios de subsidiaridad y concurrencia, y considerando que los recursos del municipio para garantizar la ayuda humanitaria se están agotando, y con base en el seguimiento atención psicosocial se comprobó que las personas adjuntas tu documento presentan alto grado de vulnerabilidad. Razón por la cual respetuosamente solicito el apoyo del departamento, para contar con las ayudas humanitaria requeridas por la población sujeta de atención integral.*
>
> *Por lo anterior, comedidamente me permito requerir los siguientes kits de ayudas para los siguientes núcleos familiares.".*

De acuerdo con lo anterior, se procedió analizar la información, identificando como beneficiarios del apoyo humanitario un total de 8 núcleos familiares, a los cuales es viable brindar kit alimenticio, kit de cocina y kit diferencial; en lo que corresponde a los kits de aseo mencionados en la solicitud, no es posible poder brindarlos, debido a que no se cuenta con disponibilidad a causa de que el rubro dispuesto para este tipo de kit y ayuda se agotaron, esto se enuncia en base en las cantidades determinadas en el marco del contrato No. 1368 de 2024.

En base a las necesidades de cada uno de los núcleos familiares relacionados en la solicitud, se procede a hacer entrega de la siguiente cantidad de kits:

Tipo de ayuda	Kit Alimentación	Kit Cocina	Kit diferencial		Total
Total de Kits	8	3	Niño: 3	Niña: 1	**15**

Por consiguiente, se brindará el acompañamiento con base a lo mencionado en líneas anteriores, así como al principio de subsidiariedad, y la figura de corresponsabilidad, establecidos en el Decreto No. 2460 de 2015, "*Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 172 de la Ley 1448 de 2011, se adopta la Estrategia de Corresponsabilidad de la política pública para las víctimas del conflicto armado interno y se modifica el parágrafo 2 del artículo 2.2.8.3.8 del Decreto 1084 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación*", emitido por el Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social.

Cabe aclarar que, la cantidad de kits a entregar, será acorde a lo requerido por el municipio, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. 1368 de 2024, que menciona:

> *"...De acuerdo con el principio de concurrencia y para efectos de la entrega de estas medidas, cada municipio deberá solicitar por escrito y de manera justificada, información detallada sobre el núcleo familiar o persona solicitante, así como la cantidad y tipo de kits y/o servicios requeridos al Departamento de Meta. (...)"*

En consecuencia, se remitirá oficio dirigido al contratista, mediante el cual se informará la viabilidad de la ayuda humanitaria de conformidad a la caracterización recibida, con el fin de materializar la entrega. De igual manera, recomendamos que, al momento de entrega de dichos elementos, se debe contar con el acta de entrega firmada y adjuntar en este mismo correo documentos de identificación de los beneficiarios, listado de asistencia diligenciado del día de la entrega y evidencia fotográfica.

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

24100-405
Villavicencio, 12 de diciembre de 2024

Señor
POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ
Representante legal
Acacias Store S.A.S
acaciassas2018@gmail.com
acastoresas@hotmail.com

Asunto: Remisión de la solicitud de Ayuda Humanitaria Inmediata para el municipio de Puerto López - Meta.

Estimado señor Rojas, reciba un cordial saludo del Gobierno de la Unidad. La Gerente de Víctimas suscrita a la Secretaría de Derechos Humanos y Paz, se permite remitirle oficio allegado el día 05 de diciembre de 2024, suscrito por la secretaria de Gobierno Carolina Rodríguez Perea del municipio de Puerto López – Meta, el cual contiene caracterización de las familias que requieren de ayuda humanitaria Inmediata, en razón a que el municipio de Puerto López – Meta informa que a la fecha agotó los recursos asignados para seguir brindando la AHÍ.

Una vez analizada la información, se identifica como beneficiarios del apoyo humanitario, un total de 8 grupos familiares, los cuales se relacionan de forma discriminada en el oficio adjunto, consolidando la siguiente cantidad de kits para el municipio de la siguiente forma:

Tipo de ayuda	Kit Alimentación	Kit Cocina	Kit diferencial		Total
Total de Kits	8	3	Niño: 3	Niña: 1	**15**

Por lo anterior, se traslada el requerimiento citado, con el fin de que se les brinde el apoyo a los núcleos familiares relacionados en líneas anteriores; así mismo, se solicita dar contestación al presente oficio, indicando la claridad de la información recibida y la fecha en la cual se realizará la entrega en el municipio del asunto, recordando que no podrá ser mayor a 5 días calendario contados a partir de la fecha de recibido del mismo,

tal y como se encuentra establecido en el estudio previo del contrato No. 1368 de 2024, así:

> *"(...) En consecuencia, el contratista deberá entregar los kits en el edificio o palacio municipal del municipio que requiera la ayuda humanitaria, siguiendo las indicaciones previamente mencionadas, dentro de los cinco **(05) días siguientes** a la notificación de la necesidad por parte del supervisor del contrato."*

Para finalizar, se relaciona los datos del enlace del municipio, el fin de coordinar la gestión para materializar la entrega.

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO
Sandra Judith Liévano Garzón	3125332050	enlacevictimas@puertolopez-meta.gov.co

Sin otro particular,

NELLY MOSQUERA GARCIA
Gerente de Víctimas
Secretaría de Derechos Humanos y Paz
Gobernación del Meta
victimas@meta.gov.co

Anexo: Oficio de solicitud.

Proyectado: Andrés Felipe Torres Moreno – CPS 1948-2024

1146

ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ	OFICIO	Código: F - 287
		Versión: 001
		Fecha: Noviembre de 2020

Puerto López – Meta, Diciembre 18 de 2024

Gerencia de Victimas
Secretaria de Derechos Humanos y Paz
GOBERNACION DEL META

REF: Informe de entrega Kits de Ayuda humanitaria inmediata- Estrategia de Corresponsabilidad

Cordial saludo:

El día Martes y Miércoles 17 y 18 de Diciembre, se recibieron kits de cocina y algunos kits diferenciales para los núcleos que tienen hijos menores de 5 años, para beneficiar a 8 familias victimas de desplazamiento forzado que presentan carencias en sus hogares y aún se encuentran en estado de valoración por parte de la unidad. A continuación, se mencionan las familias beneficiarias

- **Familia No. 1**

- Cabeza del Núcleo: NUBIA PEÑA PEREZ
- Identificación: C.C. 40.376.812
- Celular: 3208908599
- Nombre Integrante 1: ANA DOLORES PEREZ DE PEÑA
- Identificación: C.C. 21.211.382
- Nombre Integrante 2: JESUS CAMILO DIAZGRANADOS PEÑA
- Identificación: C.C. 1.121.909.611
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación. Kit cocina y Aseo



ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ	OFICIO	Código: F - 287
		Versión: 001
		Fecha: Noviembre de 2020

Familia No. 2



- Cabeza del Núcleo: HENRY JHONATAN RINCON BAUTISTA
- Identificación: C.C. 1.134.989.540
- Celular: 3144234576
- Nombre Integrante 1: YULIZA CARPINTERO CARREÑO
- Identificación: C.C. 1.007.929.947
- Nombre Integrante 2: VIVI EDID RINCON CARPINTERO
- Identificación: T.I. 1.097.206.725
- Nombre Integrante 3: JADINSO CARPINTERO CARREÑO
- Identificación: R.C. 1.093.933.780
- Nombre Integrante 4: LUCIANA CARPINTERO CARREÑO
- Identificación: R.C. 1.116.508.455
- Nombre Integrante 5: KATHLEEN YOJANA RINCON CARPINTERO
- Identificación: Indocumentada
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina, diferencial y Aseo

Familia No. 3



- Cabeza del Núcleo: YULI PAOLA GARAVITO FORERO
- Identificación: C.C. 1.006.718.237
- Celular: 3212188634
- Nombre Integrante 1: DUVAN ANDRES SIERRA GARAVITO
- Identificación: R.C. 1.067.219.504
-
- Hecho Victimizante: Desplazamiento Forzado
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina, diferencial y Aseo

Familia No. 4



- Cabeza del Núcleo: MARIA DEL TRANSITO YAYA DAZA
- Identificación: C.C. 21.248.147
- Celular: 3227439823
- Nombre Integrante 1: JULIAN FERNANDO YAYA
- Identificación: C.C. 17.390.577
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo

ALCALDÍA PUERTO LOPEZ	OFICIO	Código: F - 287
		Versión: 001
		Fecha: Noviembre de 2020

- **Familia No. 5**
- Cabeza del Núcleo: CRISTIAN CAMILO LADINO
- Identificación: C.C. 1.121.827.605
- Celular: 3223746069
- Nombre Integrante 1: MARIA TERESA LADINO MARTINEZ
- Identificación: C.C. 21.179.835
- Nombre Integrante 3: ETHAN YOEL BARRERA BUITRAGO
- Identificación: R.C. 1.121.970.343
- Nombre Integrante 4: JOSE FLORINDO LADINO MARTINEZ
- Identificación: C.C. 3.273.508
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo



- **Familia No. 6**
- Cabeza del Núcleo: SANDRA FAJARDO ROBLES
- Identificación: C.C. 30.218.616
- Celular: 3214872658
- Nombre Integrante 1: JAIRO OVIDIO FAJARDO ROBLES
- Identificación: T.I. 1.214.216.683
- Nombre Integrante 2: FABIO RIKELMER FAJARDO ROBLES
- Identificación: R.C. 1.214.216.683
- Nombre Integrante 3: DARLY MERLIA FAJARDO ROBLES
- Identificación: R.C: 1.214.216.684
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo



- **Familia No. 7**
- Cabeza del Núcleo: FERNANDO VALLEJO VELEZ
- Identificación: C.C. 17.591.442
- Celular: 3185094401
  Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo



ALCALDIA PUERTO LOPEZ	OFICIO	Código: F - 287 Versión: 001 Fecha: Noviembre de 2020

- **Familia No. 8**
- Cabeza del Núcleo: AURORA MORA SANDOVAL
- Identificación: C.C. 68.300.620
- Celular: 3142239660
- Nombre Integrante 1: IGNACIO SUAREZ BARRERA
- Identificación: C.C. 17.547.176
- Tipo de Kit Requerido: Alimentación, cocina y Aseo



Atentamente,

SANDRA LIEVANO GARZÓN
Profesional universitario
Enlace de victimas

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Nombre: Camila Buitrago	Nombre: Sandra Liévano G.	Nombre: Sandra Liévano G.
Cargo: Profes. Universitaria	Cargo: Profes. Universitaria	Cargo: Profes. Universitaria
Fecha: 18/12/2024	Fecha: 18/12/2024	Fecha: 18/12/2024

ACTA DE COMPROMISO Y ENTREGA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO NUMERO 1368 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ACACIASTORE S.A.S

Entre los suscritos **POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con cedula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia (Valle del Cauca), obrando en calidad de Representante Legal de ACACIAS STORE S.A.S identificado con NIT. 901.272.078-9 quien a la firma del Contrato No. 1368 de 2024, se denomina EL **CONTRATISTA,** por una parte, y de la otra, el Sra. **SANDRA JUDITH LIEVANO GARZÓN**, Identificada con la cedula de ciudadanía N° 40.416.798 de Puerto López - Meta, quien ejerce como Enlace Municipal de Víctimas de la Alcaldía Municipal de Puerto López - Meta, y quien recibirá los kits de conformidad al contrato cuyo objeto es: ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, de acuerdo a las obligaciones de Contrato No.1368 de 2024, celebrado con el Departamento del Meta, y para la cual hemos convenido.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: firmar la presente acta de compromiso y entrega a título gratuito de los insumos y materiales abajo en mención, en pro de ***"PROPORCIONAR ELEMENTOS Y SERVICIOS QUE GARANTICEN LA AYUDA Y ATENCIÓN HUMANITARIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***, bajo las siguientes consideraciones:

CANTIDAD DE KITS A ENTREGAR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS KITS	CANTIDAD
1	DE ALIMENTACION	8
2	COCINA	3
3	DIFERENCIAL	4

Cada kit contiene los siguientes artículos:

ITEM	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.
1	KIT DE ALIMENTACION		
1,1	Frijol empacado en bolsa de polietileno X 500 GR	UND	1
1,2	Leche en polvo presentacion en bolsa X 360 gr	UND	2
1,3	Lenteja empacada en bolsa de polietileno, X 500 gr	UND	5
1,4	Panela en paquete X 250 gr	UND	6
1,5	Arroz empacado en bolsa de Polietileno X 500GR	UND	8
1,6	Azúcar empacada en bolsa de polietileno x 500gr	UND	2
1,7	Café presentacion en bolsa x 500gr	UND	1
1,8	Harina de Maíz en bolsa de polietileno X 500 gr	UND	4
1,9	Chocolate presentacion en bolsa X 500 gr	UND	2
1,1	Harina de trigo fortificada en bolsa X 500 gr	UND	2
1,11	Pasta presentacion en bolsa X 500 gr	UND	4
1,12	Aceite Vegetal en botella x 1000 cc	UND	1
1,13	Lomito de Atún en lata X 160 gr	UND	4
1,14	Bolsas plásticas de 20"x 30" calibre 3 blanca de alta densidad.	UND	1
2	KIT DE COCINA		
2,1	Cuchara de mesa metálica	UND	5
2,2	Cuchillo de mesa metálico	UND	5
2,3	Tenedor de mesa metálico	UND	5
2,4	Pocillo en plástico polipropileno, con capacidad de 5 Oz.	UND	5
2,5	Plato en plástico polipropileno hondo 20 Oz.	UND	5
2,6	Plato pando en plástico pando 23 cm.	UND	5
2,7	Vaso plástico 12oz	UND	5
2,8	Caldero, en aluminio, de base redonda, con tapa 30 cm # 9.	UND	1
2,9	Olla en aluminio, recta, con tapa en metal, # 24	UND	1
2,10	Olla chocolatera en aluminio mediana # 5	UND	1

	CONTROL DE ASISTENCIA EXTERNA (Registra cuando principalmente son Comunidad y/o Entidades)	CÓDIGO	F-TH-41
		VERSIÓN	05

CONVOCA / RESPONSABLE:		TEMA / ACTIVIDAD:	
FECHA / HORA:		LUGAR / MUNICIPIO:	

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | Nº IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | Nº CELULAR | INTERSECCIONALIDAD | | |

1152

KIT DIFERENCIAL



KIT DE ALIMENTACION



KIT DE COCINA

